

Szkoła Podstawowa

im. prof. Jana Sajdaka

w Burzynie

.....
miejsowość, data

Pan/Pani

Niniejszym informuję, iż zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno- pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591), zostały ustalone następujące formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, które będą realizowane wokresie roku szkolnego dla....., ucznia klasy

| Formy pomocy | Wymiar godzin | Osoba realizująca pomoc |
|---|--|-------------------------|
| Rewalidacja indywidualna w formie zajęć dydaktyczno-wyrównawczych |godz. tygodniowo ww godz..... w w godz..... | |
| Zajęcia logopedyczne |godz. tygodniowo ww godz..... | |
| Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne |godz. tygodniowo ww godz..... ww godz..... | |
| | | |

.....
podpis dyrektora szkoły

Potwierdzam, że zapoznałam się z formami pomocy oraz wyrażam zgodę na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną mojego dziecka

.....
data.....
podpis rodzica

Zgoda na objęcie pomocą ucznia jest równoznaczna z udziałem dziecka w proponowanych zajęciach.