*Załącznik nr 2*

*Pieczęć szkoły*

Lublin, ………………………………

**Informacja dla rodziców/pełnoletniego ucznia o proponowanych formach, sposobach, wymiarze i okresie wskazanej pomocy psychologiczno - pedagogicznej**

Informuję, że wobec ………………………………………………………… ucznia/uczennicy klasy…..….. w roku szkolnym ………………………. zostały wskazane następujące formy pomocy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Formy, sposoby pomocypsychologiczno – pedagogicznej** | **Prowadzący** | **Wymiar** | **Termin realizacji** | **Opinia rodzica** |
| **realizowanew czasie lekcji** | **inne** | ***Wyrażam zgodę\**** | ***Nie wyrażam zgody*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*.…………………………..*

 *podpis dyrektora*

 W przypadku korzystania z pomocy psychologiczno – pedagogicznej zobowiązuję się mobilizować swoje dziecko do udziału we wskazanych zajęciach, aktywnego wsparcia oraz systematycznego kontaktu z nauczycielami lub/i wychowawcą klasy.

Oświadczam, że ……………………………………………… korzysta/ nie korzysta\*

 */imię i nazwisko ucznia/*ze specjalistycznej pomocy w placówce działającej na rzecz rodziny i młodzieży.

*\*właściwe zakreślić*

 …..…….…………………………………………………….

 *podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia*