..... Stobno Siódme dn .....

(pieczęć przedszkola)

Sz. P.

…….

…….

…….

INFORMACJA DLA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW UCZNIA
o ustalonych formach pomocy psychologiczno – pedagogicznej

Niniejszym informuję, że dla **…….** ustalone zostały następujące formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, które będą realizowane w roku szkolnym..... :

Lp.	Rodzaj pomocy	Osoba prowadząca	Wymiar godzin
1.	Zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze		
2.	Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne		
3.	Zajęcia rewalidacyjne		
4.	Zajęcia logopedyczne		
5.			
6.			
7.			

Pomoc psychologiczno - pedagogiczna będzie realizowana również przez nauczycieli w toku bieżącej pracy z uczniem/uczennicą.

…….....

(podpis i pieczątka dyrektora szkoły)

Potwierdzam, że zapoznałam/-em się z formami pomocy ustalonymi przez szkołę oraz

wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną.

.....

(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.