Załącznik nr 4a

Lusówko, dnia………….

Dyrektor Prywatnej Szkoły Podstawowej

„Kuźnia Talentów” w Lusówku

**W N I O S E K**

**o objęcie dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły**

1. Imię i nazwisko: .............................................................................................
2. Data urodzenia: …………………………………………………………………………………………
3. Klasa: ...................... Wychowawca: .........................................................
4. Nr opinii/ wydanej przez: ...............................................................................

Proszę o objęcie dziecka pomocą psychologiczno - pedagogiczną w formie\* :

* zajęć dydaktyczno - wyrównawczych,
* zajęć specjalistycznych: korekcyjno - kompensacyjnych, logopedycznych, innych ( np. o charakterze terapeutycznym, rozmów wspierających, porad, konsultacji\*)

Uzasadnienie wniosku:

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................………….

……………………………….. …………………………………….. (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

\*właściwe podkreślić