Załącznik nr 5

**Informacja dla rodziców**

**w sprawie objęcia ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną**

Dyrektor Prywatnej Szkoły Podstawowej „Kuźnia Talentów” w Lusówku wraz z wychowawcą klasy/nauczycielem/specjalistami informuje o objęciu pomocą psychologiczno - pedagogiczną ucznia/uczennicy …………………………………………………, klasy………. w roku szkolnym …………………… .

W ramach zaplanowanej pomocy proponujemy uczniowi udział w następujących zajęciach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Forma pomocy | Wymiar godzin | Okres udzielnej pomocy | Osoba realizująca pomoc |
| 1. | Zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze |  |  |  |
| 2. | Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne |  |  |  |
| 3. | Zajęcia logopedyczne |  |  |  |
| 4. | Inne (np. terapeutyczne, rozmowy wspierające, porady, konsultacje) |  |  |  |

 ………………………………………. ……….……………………………………

podpis wychowawcy klasy podpis pedagoga/psychologa

………………………………………………………..

podpis dyrektora szkoły

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z formami pomocy oraz wyrażam zgodę na objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną ucznia i jego udział w proponowanych przez szkołę zajęciach.

…………………………………………………….

podpis rodzica /opiekuna prawnego