Załącznik nr 2 do Procedur

udzielania i organizacji Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej

w Szkole Podstawowej w Drołtowicach

**Powiadomienie rodziców ucznia o ustalonych przez dyrektora formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej w roku szkolnym …………**

………………………………. miejscowość, data ………………………

*(pieczątka szkoły)*

………….……………………………………………

*(imię, nazwisko i adres rodziców/pełnoletniego ucznia)*

Na podstawie § 23 ust.2 rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach dyrektor szkoły informuje o objęciu pomocą psychologiczno-pedagogiczną:

…………………………………………………………………………………...

*(imię, nazwisko ucznia, klasa/grupa)*

**Ustalone formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej okres ich trwania i wymiar godzin:**

1. ………………………………….. na okres ………………… w wymiarze ……… godzin tygodniowo.

Osobą prowadzącą jest Pan/Pani ……………………………………………

*(imię i nazwisko nauczyciela/specjalisty szkolnego)*

1. ………………………………….. na okres ………………… w wymiarze ……… godzin tygodniowo.

Osobą prowadzącą jest Pan/Pani ……………………………………………

*(imię i nazwisko nauczyciela/specjalisty szkolnego)*

Wszelkich dodatkowych informacji w tej sprawie udziela na bieżąco wychowawca klasy/pedagog szkolny\*, jako osoba planująca i koordynująca udzielanie uczennicy/uczniowi\* pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

…………………………….

*(podpis dyrektora)*

Potwierdzam, że zapoznałam/łem\* się z formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej ustalonymi przez ………………………………. oraz wyrażam zgodę na objęcie nimi mojego dziecka.

Uwagi rodzica (w przypadku braku zgody)

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

(*podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia*)

\*Niepotrzebne skreślić