***Załącznik nr 1 do Procedury OiUPPP***

***Zgoda rodzica na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną ucznia***

Mazowszany ………………………….

Pan/ Pani

……………………………………………….

………………………………………………

Niniejszym informuję, iż zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017r.   
w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017r., poz. 1591), zostały ustalone następujące formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, które będą realizowane w okresie roku szkolnego ……………/……………

dla …………………………………………………………….., ucznia klasy ……….

|  |  |
| --- | --- |
| Formy pomocy | Wymiar godzin |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

…………………………………………

(podpis dyrektora szkoły)

Potwierdzam, że zapoznałam się z formami pomocy oraz wyrażam zgodę na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną mojego dziecka ……………………………………….

……………………..…………………………

(data i podpis rodzica)

Zgoda na objęcie pomocą ucznia jest równoznaczna z udziałem dziecka   
w proponowanych zajęciach.