**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE ETAPU EDUKACYJNEGO**

Imię i Nazwisko ucznia: …………………………………………………………………………………

Rok urodzenia ucznia: ………………………………………………………………………………….

Szkoła/Klasa:………………………………………..………………………………………………….

Wnioskuję do zespołu terapeutycznego o wyrażenie opinii o przedłużenie etapu edukacyjnego dla ucznia……………………………………………………………………….………………………………………………. w klasie………………………… szkoły…………………………..……………………………………………………….

………………………………. ………………………………………..

(data) ( podpis wychowawcy oddziału)

Ja niżej podpisana/y………………………………………………… wyrażam zgodę na przedłużenie etapu edukacyjnego dla mojej/mojego syna/córki……………………………………………….................................................................…….

………………………………. ……………………………………….

(data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**OPINIA ZESPOŁU O PRZEDŁUŻENIU ETAPU EDUKACYJNEGO**

Zespół terapeutyczny na posiedzeniu w dniu ……………………….. zaopiniował pozytywnie/negatywnie wniosek o przedłużenie etapu edukacyjnego dla ucznia………………………….………………………………… w klasie ……… szkoły……………………………………………………………………………………………………………….……...

Uzasadnienie opinii:

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

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

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

………………………………… ………………………………………………..……

(data) (Podpis przewodniczącego Zespołu Terapeutycznego)

Podpisy członków Zespołu:

…………………………………… …………………………………

…………………………………… ………………………………...

…………………………………… ………………………………...

Opinię Zespołu przedstawiono Radzie Pedagogicznej w dniu ………………………………

Rada Pedagogiczna podjęła uchwałę nr ……….. (Protokół nr …………………..….. z dnia ……………