**WNIOSEK – NIEPROMOWANIE**

Imię i Nazwisko ucznia…………………………………………………………………....................………………

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

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

Wnioskuję do zespołu terapeutycznego o wyrażenie opinii o NIEPROMOWANIU ucznia………………………………………………………………………………………………...................................…… w klasie ……………………………. szkoły……………………………………………………….............................……

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

(data) (Podpis wychowawcy oddziału)

**OPINIA ZESPOŁU O NIEPROMOWANIU UCZNIA**

Zespół terapeutyczny na posiedzeniu w dniu ……………………….. zaopiniował pozytywnie/negatywnie wniosek o NIEPROMOWANIE ucznia…………………………………................………………….. w klasie ………………………

szkoły ………………………………………………………………………...........................………..………………….

Uzasadnienie opinii:

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

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

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

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

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

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

………………………………… ……………………………………………

(data) ( Podpis przewodniczącego Zespołu)

Podpisy członków Zespołu: …………………………………. …………………………………… …………………………………

…………………………………… …………………………………..

…………………………………… …………………………………..

…………………………………… …………………………………..

Opinię Zespołu wraz z podaniem rodzica (prawnego opiekuna) oraz wnioskiem Zespołu Terapeutycznego o niepromowanie ucznia przedstawiono Radzie Pedagogicznej w dniu …………………………

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

imię i nazwisko , adres rodzica/prawnego opiekuna miejscowość , data

………………………………………………………

………………………………………………………

Dyrektor

…………………………………………………..

…………………………………………………..

……………………………………………………

PODANIE

Wnioskuję o niepromowanie w roku szk. ................... mojego dziecka …………………………………………………………………………………………………… ur. ………………………………..

zam. ………………………………………………………………………………………………………….……………………………., ucznia klasy ……………. Szkoły…………………………………………………………………………………………………… ,

a tym samym umożliwienie mu kontynuacji nauki w roku szk. .........................

………………………………….

podpis rodzica