data złożenia wniosku ..............................................

**Dyrektor ZNSiPO „Nasza Szkoła”**

**WNIOSEK O DOKONANIE ZMIAN**

**W ZAKRESIE UDZIELANIA UCZNIOWI/WYCHOWANKOWI**

**POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

1. Imię i nazwisko ucznia/wychowanka ............................................................................
2. Oddział : .......................................................................................................................

Zespół Terapeutyczny wnosi o dokonanie od dnia ........3.02.2025..................

zmian w zakresie udzielania pomocy psychologiczno- pedagogicznej uczniowi /wychowankowi w następującym zakresie :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dotychczas było |  Wnioskowana zmiana |
| Rodzaj zajęć | zaj. logopedyczne | - |
| Okres udzielania pomocy | 2024/2025 | - |
| Forma (grupowe/indywi/konsult) | Zaj. grupowe | Zajęcia indywidualne |
| Wymiar  | 1 x 45 min/tyg | - |
| Nauczyciel/specjalista realizujący | Zawal-Ościsłowska  | - |

Uzasadnienie :

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Opracował Zespół Terapeutyczny w składzie : ……………………………………….............. ………………………………….… ……………………..………

Imię i nazwisko specjalność podpis

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

Imię i nazwisko specjalność podpis

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

Imię i nazwisko specjalność podpis

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

Imię i nazwisko specjalność podpis

**Decyzja dyrektora ZNSiPO „Nasza Szkoła” w sprawie dokonania zmian w zakresie udzielania uczniowi/wychowankowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

Wyrażam zgodę : .................................................

 data i podpis dyrektora

Nie wyrażam zgody : .................................................

 data i podpis dyrektora

Uzasadnienie odmowy : ..............................................................................................................................................