…………………………

Żmigród,……………………………………

**Informacja dla rodziców**

Pan/Pani…………………………………………….

(imię nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

………………………………………………………….

………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

Telefon :…………………………...................................

e-mail……………..…………………………………….

Na podstawie 22 ust.1/2 rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r. poz 1591 z poź. zm) niniejszym informuję, że dla

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, grupa)

Zostały ustalone następujące formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Forma udzielonej pomocy** | **Wymiar** | **Okres udzielanej pomocy** |
| Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne | 2 razy w miesiącu | 2021/22 |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………………

(podpis dyrektora)

Zgoda na objęcie pomocą dziecka jest równoznaczna z udziałem dziecka w proponowanych zajęciach. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział w roku szkolnym 2021/22 w zaproponowanych powyżej zajęciach specjalistycznych mojego dziecka……………………………………………………………………

……………………………………………………………..(podpis rodzica)