Łódź, ………………………………

Pieczęć szkoły

…………………………………………………………….…….

imię nazwisko ucznia/uczennicy

…………………………………………………………………..

imię i nazwisko wychowawcy

**Organizacja pomocy psychologiczno pedagogicznej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proponowane formy pomocy dla ucznia/uczennicy** | **Okres udzielania pomocy** | **Wymiar godzin** | **Podpis wychowawcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ustalone formy pomocy dla ucznia/uczennicy** | **Okres udzielania pomocy** | **Wymiar godzin** | **Podpis dyrektora** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |