……

……

miejscowość, data

……

Imię i nazwisko rodzica, adres

Do
Dyrektora Szkoły Podstawowej

……
……

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii wychowawcy szkolnego i/lub pedagoga na temat funkcjonowania mojego dziecka w szkole

…….

Imię i nazwisko dziecka, klasa

Opinia jest niezbędna w celu zakwalifikowania do projektu „Centrum Doświadczania Świata - utworzenie placówki wsparcia dziennego w formie specjalistycznej w Kluczach", nr projektu **RPMP.09.02.01-12-0176/1** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX. Działanie: 9.2, Poddziałanie 9.2.1 *Wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.*

……..

czytelny podpis rodzica

Opinia wychowawcy szkolnego i/lub pedagoga

.....
Imię i Nazwisko /adres
.....

- Uczeń ma stwierdzone niedostosowanie społeczne lub występuje zagrożenie niedostosowaniem.

TAK NIE

- Występują deficyty edukacyjne u ucznia.

TAK NIE

- Zauważono deficyty w rozwoju emocjonalnym lub społecznym dziecka.

TAK NIE

- Występuje ciężka sytuacja rodzinna (choroba, niepełnosprawność, warunki materialne, wielodzietność, samotne wychowywanie dziecka i in.)

TAK NIE

Uwagi pedagoga i/lub wychowawcy
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

....
Miejscowość, data Podpis wychowawcy i/lub pedagoga szkolnego

Projekt „Centrum Doświadczania Świata - utworzenie placówki wsparcia dziennego w formie specjalistycznej w Kluczach”
nr projektu **RPMP.09.02.01-12-0176/1**
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX. Działanie: 9.2,
Poddziałanie 9.2.1 *Wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.*