

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko ucznia pełnoletniego)

.....
(Adres zamieszkania)

ZGODA NA OBJĘCIE POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

Działając w imieniu własnym, wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

(niepotrzebne skreślić)

na objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną

.....
(Imię i nazwisko ucznia pełnoletniego, data urodzenia)

w I Liceum Ogólnokształcącym imienia Cypriana Kamila Norwida w Wyszku w roku
szkolnym

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole jest udzielana w razie potrzeby w trakcie bieżącej pracy z uczniem. Może obejmować współpracę ze szkolnym psychologiem, pedagogiem, pedagogiem specjalnym. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana z inicjatywy m.in.: ucznia, rodziców ucznia, dyrektora szkoły, nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej lub specjalistów, prowadzących zajęcia z uczniem.

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią, posiadającą pełną zdolność do wykonywania czynności prawnych.

Podstawa prawna:

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798)

.....
(Podpis ucznia pełnoletniego)