*Załącznik nr 19a do Procedury udzielania pomocy*

*psychologiczno-pedagogicznej w ZSO nr 1 w Tarnowie*

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

*(imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów) (miejscowość, dnia)*

………………………………………………….........

 *(adres zamieszkania)*

…………………………………………............

 *(telefon kontaktowy)*

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Ogólnokształcących**

 **nr 1 w Tarnowie**

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIE UCZNIA POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ**

 Zwracam się z prośbą o objęcie mojej córki / mojego syna ………………………………………………………… , uczennicy / ucznia klasy …….. pomocą psychologiczno-pedagogiczną ze względu na chorobę przewlekłą.

**Uzasadnienie wniosku oraz wskazanie oczekiwanej formy pomocy**

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

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

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*