*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)*