

Kołobrzeg, dnia

**Dyrektor Zespołu Szkół Nr 1
im. Henryka Sienkiewicza
w Kołobrzegu
ul. 1 Maja 47
78-100 Kołobrzeg**

W N I O S E K W Y C H O W A W C Y
o wykreślenie ucznia z zajęć udzielonych
w ramach pomocy psychologiczno- pedagogicznej :

1. Imię i nazwisko ucznia/uczennicy
.....
2. Klasa
.....
3. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna
.....
4. Imię i nazwisko wychowawcy
.....
5. Osoba inicjująca (wnioskująca do wychowawcy) pomoc psychologiczno –
pedagogiczną:
 - uczeń
 - rodzice ucznia
 - nauczyciel.....
 - wychowawca
6. Proszę o wykreślenie ucznia objętego pomocą psychologiczno - pedagogiczną z zajęć w
formie*:
 - dydaktyczno – wyrównawczych
 - rozwijających uzdolnienia
 - specjalistycznych: korekcyjno - kompensacyjnych, socjoterapeutycznych,
rewalidacyjnych, innych o charakterze terapeutycznym wynikających z zaleceń
poradni psychologiczno - pedagogicznej lub specjalistów zatrudnionych w szkole,
 - logopedycznych,
 - związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i
kariery zawodowej
 - innych- wynikających z zaleceń poradni psychologiczno - pedagogicznej
.....
.....

7. Uzasadnienie wniosku

**(rozpoznanie problemu, opis sytuacji ucznia, wymiar godzin, kontakt z rodzicami/
uczniem pełnoletnim, podjęte działania w pracy bieżącej)**

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

*właściwe podkreślić

.....
podpis wychowawcy

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

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

.....
data i podpis Dyrektora