

Miejscowość, data

Dyrektor
Zespołu Szkół Ekonomiczno-Usługowych
w Rybniku

Wniosek o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Rozpoznanie (diagnoza lekarska)

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

Uwagi (*opcjonalnie*)

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

* do wniosku załączam kserokopię zaświadczenia lekarskiego

.....

Data i podpis wnioskującego
(rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego)