

Ruda Śląska dnia

.....
Imię i nazwisko ucznia

.....
klasa

**WNIOSEK O OBJĘCIE UCZNIĄ POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ
W ZESPOLE SZKÓŁ NR 2**

Proszę o objęcie mojego syna / moją córkę* pomocą w formie zajęć dydaktyczno-
wyrównawczych z przedmiotu

.....
Podpis rodziców/prawnych opiekunów

.....
Podpis Dyrektora Szkoły

* - *niepotrzebne skreślić*

Ruda Śląska dnia

.....
Imię i nazwisko ucznia

.....
klasa

WNIOSEK O OBJĘCIE UCZNIĄ POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

W ZESPOLE SZKÓŁ NR 2

Proszę o objęcie mnie pomocą w formie zajęć dydaktyczno-wyrównawczych

z przedmiotu

.....
Podpis pełnoletniego ucznia

.....
Podpis Dyrektora Szkoły