

*Szkoła Podstawowa im. Juliana Bartoszewicza w Żarnowie*

*Załącznik nr 1 do Procedury OiUPPP*

data wpływu.....

**WNIOSEK O OBJĘCIE UCZNIĄ POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO -  
PEDAGOGICZNĄ**

**Imię i nazwisko ucznia:**.....

**Klasa:** ..... **szkoła:** .....

**Rozpoznanie**.....

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

**Podjęte dotychczasowe działania**.....

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

.....

podpis wnioskującego  
(nauczyciela lub rodzica)