Lesznowola, dn……………….

…………………….………..…

………………………………..

………………………..………

……………………….………

*(imię, nazwisko, adres, tel. wnioskodawcy)*

 **Dyrektor**

 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

im. Noblistów Polskich

 w Lesznowoli

**WNIOSEK O OBJĘCIE UCZNIA POMOCĄ PSYCHOLOGICZNĄ
W RAMACH ZINDYWIDUALIZOWANEJ ŚCIEŻKI KSZTAŁCENIA**

**W ROKU SZKOLNYM 2023/2024**

Wnioskodawca: ………………………………………......................................................................

Dotyczy: ……..........………………………………………...................................kl ........................

Proszę o objęcie mojego dziecka zindywidualizowaną ścieżką kształcenia na podstawie

opinii nr …………………………..……….…..………….…. z dnia ……………………….. r. wydaną przez ……………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa i adres poradni)

 …………………….

 (podpis wnioskodawcy)