

Olsztyn, dnia .....

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Elektronicznych  
i Telekomunikacyjnych  
w Olsztynie**

**Wniosek  
o objęcie ucznia pomocą psychologiczno - pedagogiczną  
w formie zajęć dydaktyczno-wyrównawczych**

1. Imię i nazwisko ucznia: .....
2. Klasa: .....
3. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna: .....
4. Imię i nazwisko wychowawcy: .....
5. Osoba wnioskująca o pomoc psychologiczno – pedagogiczną (właściwe podkreślić):
  - uczeń
  - rodzice ucznia
  - nauczyciel .....

(imię i nazwisko wnioskującego nauczyciela oraz przedmiot, którego uczy )

  - wychowawca
  - dyrektor
  - inna osoba lub organizacja .....

(wpisać kto)
6. Okres udzielania pomocy: .....
7. Wymiar godzin: .....

.....  
(data oraz podpis wnioskodawcy)

8. Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczno - pedagogiczną  
w formie zajęć dydaktyczno – wyrównawczych z .....

.....  
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

9. Akceptacja Dyrektora ZSEiT

.....  
(zgoda dyrektora)