 Swarzędz, dnia ……………………………….

…………………………………………………

………………………………………………...

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna, adres)

 Pani Jolanta Nowacka

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 5

 w Swarzędzu

**Wniosek rodziców o zorganizowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole**

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 stycznia 2017 r.

w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z dnia 1 stycznia 2017 r.) oraz art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949), w związku z otrzymaną opinią Poradni Psychologiczno-pedagogicznej w Swarzędzu nr …………………………………………………

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla mojej córki/ mojego syna …………………………………………………………………………… uczennicy/ucznia klasy …………………………………………

 …………………………………………….

 Podpis rodzica/opiekuna