

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data)

ZGŁOSZENIE NA REALIZACJĘ ZAJĘĆ Z OFERTY PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W PROSZOWICACH

1. Osoba koordynująca z ramienia szkoły/przedszkola

.....

tel.

2. Określenie problemu

.....

.....

.....

3. Temat zajęć

.....

4. Proponowany termin realizacji zajęć

.....

5. Odbiorca:

• Uczniowie klasy (liczebność grupy)

• Rodzice klasy (liczebność grupy)

• Nauczyciele (liczebność grupy)

6. Uwagi dotyczące realizacji zgłoszenia

.....

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły/przedszkola)