

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć szkoły/placówki)

WNIOSEK DO POWIATOWEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNEJ W ŚLESINIE Z FILIĄ W KONINIE O ZREALIZOWANIE
POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NA TERENIE
SZKOŁY/PLACÓWKI

rodzaj i nazwa wnioskowanego działania:

.....
adresaci wnioskowanego działania: nauczyciele/specjaliści/wychowawcy - rodzice
- uczniowie*

*właściwe zakreślić

proponowany termin realizacji działania:.....

imię i nazwisko, telefon, osoby wyznaczonej do kontaktu:

.....

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