**Załącznik nr 2**

**Informacja**

*Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji i udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*

*(Dz. U. 2017 poz. 1591).*

Informuję, że ustalam dla ucznia…………………………………………………….................

Klasa…………………………………………………..

Następujące formy pomocy psychologiczno- pedagogicznej (podać liczbę godzin):

1. …………………………………………………………………………………………........
2. ……………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………….
5. ……………………………………………………………………………………………….

Na okres od………………………………… do……………………………….........................

Terminy zajęć:

1. ……………………………………………………………………………………................... 2. ………………………………………………………………………………………………...

1. ………………………………………………………………………………………………...
2. ………………………………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………………………………...

Podpis dyrektora