_____

(pieczątka szkoły/przedszkola)

Zgłoszenie ze Szkoły/Przedszkola ……..…….
(nazwa Szkoły/Przedszkola)

na …….....…….
(nazwa oczekiwanej formy pomocy/wsparcia – szkolenia, prelekcji, warsztatów, spotkanie w Radzie Pedagogicznej/zespole nauczycieli i specjalistów, itp.)

Organizowanej przez
Powiatową Poradnię psychologiczno-Pedagogiczną w Wieliczce, ul. Niepołomska 26c

1. Termin realizacji uzgodnionej formy pomocy/wsparcia: ……
2. Osoba odpowiedzialna za realizację: ……..
3. Uczestnicy: …….
4. Liczba uczestników: ……..
5. Czas realizacji w/w formy pomocy: …….……..
6. Uwagi, podjęte ustalenia …….....

   …….....

   …….

   …….

   …….

_____ _____
(data) (podpis Dyrektora/Osoby upoważnionej)