|  |
| --- |
| **Pomoc psychologiczno – pedagogiczna w szkole** (rozwiązywanie konfliktów rówieśniczych, wsparcie w sytuacjach trudnych edukacyjnie i emocjonalnie) |
| imię i nazwisko ucznia ………………………………………………………………………. klasa ………… |
| kontakty indywidualne | kontakty w obecności rodziców  |
| psycholog szkolny  | pedagog szkolny  | psycholog szkolny  | pedagog szkolny  |
| wyrażam zgodę  | nie wyrażam zgody  | wyrażam zgodę  | nie wyrażam zgody  | wyrażam zgodę  | nie wyrażam zgody  | wyrażam zgodę  | nie wyrażam zgody  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| data i podpis rodzica ………………………………………………… |