……………………………

*(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*

**wnioskowany termin realizacji działania:**……………………………………………………….

**imię i nazwisko, telefon, osoby wyznaczonej do kontaktu:** …………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...

*……………………………………………………………………….*

*(pieczątka i podpis dyrektora szkoły/placówki))*