**Załącznik nr 2**

Lista uczniów korzystająca z pomocy psychologiczno-pedagogicznej

w roku szkolnym ………………………

Klasa …………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OGÓLNE** | | | **FORMY PRZYZNANEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ** | | | | **INFORMACJA O ZGODZIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |
| Lp. | **Imię i nazwisko dziecka** | **Na jakiej podstawie ustalono pomoc**/ opinia z PPP, wskazanie nauczyciela/ | **Zajęcia rewalidacyjne**  /dzień, godzina, prowadzący/ | **Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne** /dzień, godzina, prowadzący/ | **Zajęcia dydaktyczno -wyrównawcze**  /dzień, godzina, prowadzący/ | **Inne zajęcia**  **Z psychologiem** | **TAK/NIE** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |

Data……………………………………….. podpis wychowawcy……………………………………………………………………….