

, dnia
miejsowość, data

LCNK w
miejsowość

OPINIA PSYCHOLOGA LCNK

w sprawie

- objęcia ucznia¹ indywidualną opieką mentorską z przedmiotu *nie dotyczy*,
- umożliwienia uczniowi² udziału w formach wspierania uczniów uzdolnionych przeznaczonych dla wyższego poziomu edukacyjnego (etapu szkoły ponadgimnazjalnej).

Dane ucznia:

- a) imię i nazwisko:
- b) data urodzenia:
- c) miejsce zamieszkania:
- ulica:
 - numer domu i mieszkania:
 - miejscowość:
 - kod pocztowy: poczta:

1) Opis psychospołecznych predyspozycji ucznia do objęcia wnioskowaną formą wsparcia:

2) Uzasadnienie potrzeby objęcia ucznia wnioskowaną formą wsparcia:

3) Wnioski i rekomendacje:

Podpis psychologa:

(imię i nazwisko)

Data:

Podpis opiekuna pedagogiczno-metodycznego:

1 Dot. uczniów szkoły ponadgimnazjalnej.

2 Dot. uczniów gimnazjum.