Szkoła Podstawowa im. Powstańców Wielkopolskich w Wirach

załącznik nr 5

**WYKAZ UCZNIÓW KLASY ...........OBJĘTYCH POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ**

**W ROKU SZKOLNYM 2018/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię ucznia** | **Forma pomocy** | **Okres udzielania** | **Wymiar godzin/tyg.** | **Prowadzący****zajęcia** | **Uwagi** |
|  |  |  | **pomocy** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………………. …………………………………………

 Podpis wychowawcy klasy pedagog/psycholog

………………………………………………….

 Podpis Dyrektora Szkoły