FORMULARZ

zgłoszenia potrzeby przeprowadzenia zajęć dla rodziców/nauczycieli/pracowników na terenie szkoły/placówki przez specjalistów PPP w Lubinie

1. Nazwa szkoły/placówki: ……..

2. Grupa odbiorców (rodzaj, liczebność): ……..

3. Tematyka zajęć: ……

4. Imię i nazwisko prowadzącego: ……

5. Termin planowanych zajęć (data, godzina): ……

6. Uzasadnienie potrzeby udziału dzieci/uczniów w zajęciach:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……. *dn.* ……..
(miejscowość) *(data)*

…….. ……..
(podpis pedagoga/psychologa szkolnego) *(podpis Dyrektora szkoły/placówki)*