



Pieczęć Szkoły

## Oświadczenie o potrzebie indywidualnego wsparcia<sup>1</sup>

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: .....

Wskazany powyżej uczeń/uczennica zostanie objęty/-a dodatkowym wsparciem w formie indywidualnych konsultacji.

Data:

Osoba kwalifikująca: .....

podpis  
szkolnego doradcy zawodowego  
/wychowawcy/pedagoga

Akceptuję: .....

podpis i pieczęć  
Dyrektora Szkoły

<sup>1</sup> Dotyczy uczniów najbardziej potrzebujących, w tym również szczególnie uzdolnionych oraz ze środowisk zaniedbanych, zagrożonych wykluczeniem zawodowym z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, w tym uwarunkowanych niepełnosprawnością.