



, dnia
miejsowość, data

LCNK w
miejsowość

OPINIA PSYCHOLOGA LCNK

w sprawie

- ☐ objęcia ucznia¹ indywidualną opieką mentorską z przedmiot,
- ☐ umożliwienia uczniowi² udziału w formach wspierania uczniów uzdolnionych przeznaczonych dla wyższego poziomu edukacyjnego (etapu szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej).

Dane ucznia:

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

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 ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej.

² Dot. uczniów szkół podstawowych.