



, dnia
mięscowość, data

OPINIA NAUCZYCIELA

w sprawie

- ☐ objęcia ucznia¹ indywidualną opieką mentorską z przedmiotu
- ☐ 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:
- d) dane kontaktowe:
- telefon kontaktowy:
 - adres e-mail:
- e) szkoła: , klasa:

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

- a) imię i nazwisko:
- b) dane kontaktowe:
- telefon kontaktowy:
 - adres e-mail:

1) Opis osiągnięć ucznia:

2) Zakres zainteresowań ucznia:

3) Uzasadnienie potrzeby udzielenia uczniowi wnioskowanej formy wsparcia:

Podpis nauczyciela:
(imię i nazwisko)

Data:

Zgoda rodziców/opiekunów prawnych ucznia:
(imię i nazwisko)

¹ Dot. uczniów szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej.

² Dot. uczniów szkół podstawowych.

Dane LCNK:

LCNK – powiat

Dane opiekuna pedagogiczno-metodycznego:

- imię i nazwisko:
- adres e-mail:
- telefon kontaktowy:

Podpis opiekuna pedagogiczno-metodycznego:

(imię i nazwisko)

.....