……………………………….

miejscowość i data

**Zgłoszenie dziecka na zajęcia grupowe w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**

**w Lubartowie**

**– Trening Pewności Siebie**

**Imię i nazwisko dziecka:**……………………………………………………………………….

**Data i miejsce urodzenia:**………………………………………………………………...........

**Miejsce zamieszkania:**…………………………………………………………………………

**Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:**…………………………………………

**Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów:**…………………………………….

**Nr kontaktowy:**…………………………………………………………………………………

**Zajęcia będą odbywać się w okresie ferii zimowych – 2 dni po 5 godzin lekcyjnych w godzinach porannych.**

**Krótki opis sytuacji** (jakich trudności doświadcza dziecko, jakie działania zostały do tej pory podjęte przez rodziców i szkołę):

**Dotychczasowe formy pomocy:**

**Uwagi/ważne informacje o dziecku/sytuacji rodzinnej – jeśli mogą mieć wpływ na zachowanie dziecka:**

Wszelkie dane służą wyłącznie udzieleniu pomocy i podlegają szczególnej ochronie.