

**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.