Zał. nr 2 do

Regulaminu uczestnictwa

, dnia

*miejscowość, data*

LCNK w

*miejscowość*

# *OPINIA NAUCZYCIELA*

**w sprawie**

**[ ]  objęcia ucznia[[1]](#footnote-1) indywidualną opieką mentorską z przedmiotu …………………….3**

***[ ]* umożliwienia uczniowi[[2]](#footnote-2) udziału w formach wspierania uczniów uzdolnionych przeznaczonych dla wyższego poziomu edukacyjnego (etapu szkoły ponadgimnazjalnej).**

**Dane ucznia:**

a) imię i nazwisko:

b) data urodzenia:

c) miejsce zamieszkania:

- ulica:

- numer domu i mieszkania:

- miejscowość:

- kod pocztowy: poczta:

1. **Opis osiągnięć ucznia:**

1. **Zakres zainteresowań ucznia:**

1. **Uzasadnienie potrzeby udzielenia uczniowi wnioskowanej formy wsparcia:**

**Podpis nauczyciela:** **…………………………………………………**

*(imię i nazwisko)*

**Data:**

**Zgoda rodziców/opiekunów prawnych ucznia:       …………………………………………………**

*(imię i nazwisko)*

**Podpis opiekuna pedagogiczno-metodycznego**: ……………………………………………………

1. Dot. uczniów szkoły ponadgimnazjalnej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dot. uczniów gimnazjum.

3 Należy wpisać przedmiot [↑](#footnote-ref-2)