Zał. nr 3 do

Regulaminu uczestnictwa

, dnia

*miejscowość, data*

LCNK w

*miejscowość*

# *OPINIA PSYCHOLOGA LCNK*

**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 psychospołecznych predyspozycji ucznia do objęcia wnioskowaną formą wsparcia:**

1. **Uzasadnienie potrzeby objęcia ucznia wnioskowaną formą wsparcia:**

1. **Wnioski i rekomendacje:**

**Podpis psychologa:** **…………………………………………………**

*(imię i nazwisko)*

**Data:**

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

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

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