

.....  
pieczęć placówki

.....  
data

**Zapotrzebowanie**  
**na badania przesiewowe/ warsztaty/prelekcje i wykłady/ konsultacje/ inne**  
**realizowane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Iławie**  
**na terenie przedszkola/ szkoły/placówki**

*prośba: dla każdego tematu zajęć składamy odrębne zapotrzebowanie*

**1. Tematyka zajęć z oferty, forma zajęć:**

.....

**2. Adresat: uczniowie (klasa, ilość klas) lub rodzice lub nauczyciele:**

.....  
.....  
.....

**3. Planowana liczba uczestników (jeśli dotyczy uczniów to ilość uczniów w poszczególnych klasach):**

.....  
.....

**4. Dane kontaktowe: nazwa szkoły/ placówki, imię i nazwisko osoby do kontakt, nr tel./ e-mail:**

.....

**5. Informacje dodatkowe:**

- plan lekcji uczniów,
- w przypadku spotkań z rodzicami, udziału w radach pedagogicznych, preferowany (przybliżony) termin i godzina spotkania – przynajmniej z 2 tygodniowym wyprzedzeniem,
- inne – istotne z punktu widzenia organizacji zajęć.

.....  
.....  
.....

.....  
(podpis dyrektora lub osoby upoważnionej)

**Uwagi Poradni dotyczące realizacji zapotrzebowania:**

.....  
.....