



, dnia  
*miejsowość, data*

## OPINIA NAUCZYCIELA

w sprawie

- objęcia ucznia<sup>1</sup> indywidualną opieką mentorską z przedmiotu .....
- umożliwienia uczniowi<sup>2</sup> udziału w formach wspierania uczniów uzdolnionych przeznaczonych dla wyższego poziomu edukacyjnego (etapu szkoły ponadpodstawowej).

### Dane ucznia:

- a) imię i nazwisko:
- b) data urodzenia:
- c) miejsce zamieszkania:
- ulica:
  - numer domu i mieszkania:
  - miejscowość:
  - kod pocztowy:            poczta:
- d) dane kontaktowe:
- telefon kontaktowy:
  - adres e-mail:
- e) szkoła:            , klasa:

### Dane rodzica/opiekuna prawnego:

- a) imię i nazwisko:
- b) dane kontaktowe:
- telefon kontaktowy:
  - adres e-mail:

### 1) Opis osiągnięć ucznia:

### 2) Zakres zainteresowań ucznia:

### 3) Uzasadnienie potrzeby udzielenia uczniowi wnioskowanej formy wsparcia:

Podpis nauczyciela: .....

*(imię i nazwisko)*

Data:

Zgoda rodziców/opiekunów prawnych ucznia: .....

*(imię i nazwisko)*

Dane LCNK:

<sup>1</sup> Dot. uczniów szkoły ponadpodstawowej.

<sup>2</sup> Dot. uczniów szkół podstawowych.

- a) LCNK – powiat
- b) Dane opiekuna pedagogiczno-metodycznego:
  - imię i nazwisko:
  - adres e-mail:
  - telefon kontaktowy:

**Podpis opiekuna pedagogiczno-metodycznego:** .....

*(imię i nazwisko)*