**Karta współpracy szkoły/ placówki z Poradnią Psychologiczno- Pedagogicznej w Lubaczowie w roku szkolnym 2017/2018**

1. Nazwa szkoły/ placówki: Szkoła Podstawowa w Nowym Siole

2. Adres: Nowe Sioło 103, 37-611 Cieszanów

3. Kontakt: ( tel. e-mail ) 16 6311010, SP\_NS103@interia.pl

4. Imię i nazwisko dyrektora szkoły/ placówki:mgr Marzena Rejman

5. Imię i nazwisko pedagoga/ psychologa:

**Formy współpracy:**

**RODZICE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Na czyj wniosek | Forma | Temat | Liczba osób | Realizacja prac. PPP |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Formy współpracy:**

**NAUCZYCIELE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Na czyj wniosek | Forma | Temat | Liczba osób | Realizacja prac. PPP |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Formy współpracy:**

**UCZNIOWIE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Na czyj wniosek | Forma | Temat | Liczba osób | Realizacja prac. PPP |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |