



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA**  
**99-400 Łowicz, ul. Armii Krajowej 6**  
**www.poradnia.lowicz.pl, poczta@poradnia.lowicz.pl, tel. 46 837 42 71**

.....  
*pieczęć szkoły*

.....  
*miejsowość, data*

**KARTA ZGŁOSZENIA**  
**WSPOMAGANIE SZKOŁY / PLACÓWKI**

1. Imię i nazwisko Dyrektora .....tel. kontaktowy.....

2. Liczba zatrudnionych nauczycieli .....

3. Obszar wspomagania zidentyfikowany np. na podstawie wyników ewaluacji zewnętrznej, wewnętrznej, analizy wyników egzaminów zewnętrznych, itp.)

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

4. Zakładane w ramach wspomaganie cele:

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

.....  
*Podpis dyrektora*