



**Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2**  
**im. Stanisława Staszica**  
**w Tomaszowie Mazowieckim**

załącznik nr 2

**Dyrektor**  
**ZSP NR 2 im. St. Staszica**  
**w Tomaszowie Mazowieckim**

**DECYZJA DYREKTORA O POWOŁANIU**  
**ZESPOŁU D/S UDZIELANIA POMOCY**  
**PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ**

Powołuję zespół d/s. udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej dla:  
..... ucz. klasy .....  
w składzie:

**koordynator:** .....

**członkowie:** 1) .....  
2) .....  
3) .....  
4) .....

.....  
data

.....  
podpis dyrektora