

KONTRAKT DOTYCZĄCY POPRAWY ZACHOWANIA UCZNIA NIEPEŁNOLETNIEGO

Przyczyną przystąpienia do niniejszego kontraktu jest otrzymanie przez ucznia nagannej oceny zachowania.

W podpisaniu kontraktu uczestniczą: uczeń, rodzic/prawny opiekun oraz wychowawca klasy.

Ja
(imię i nazwisko ucznia)

zobowiązuję się do przestrzegania statutu szkoły i poprawy swojego zachowania.

Ja
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

dołożę wszelkich starań, aby dopilnować syna/córkę w wywiązaniu się z niniejszego kontraktu.

W ramach kontraktu uczeń uczęszcza na konsultacje psychologiczno-pedagogiczne w wymiarze 5 godzin oraz wykonuje pracę na rzecz szkoły w wymiarze 10 godzin.

Za wykonanie zaleceń kontraktu dodanych będzie 50 pkt. za zachowania pozytywne.

Niewywiązanie się z warunków kontraktu skutkować będzie dodaniem 200 pkt. za zachowania negatywne.

Przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się do przestrzegania warunków kontraktu.

Termin wywiązania się z postanowień kontraktu

Data i podpis ucznia

Przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się dopilnować wypełnienia warunków kontraktu.

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna

Podpis wychowawcy klasy

KONTRAKT DOTYCZĄCY POPRAWY ZACHOWANIA UCZNIA PEŁNOLETNIEGO

Przyczyną przystąpienia do niniejszego kontraktu jest otrzymanie przez ucznia nagannej oceny zachowania.

W podpisaniu kontraktu uczestniczą uczeń oraz wychowawca klasy.

Ja
(imię i nazwisko ucznia)

zobowiązuję się do przestrzegania Statutu szkoły i poprawy swojego zachowania.

W ramach kontraktu uczeń uczęszcza na konsultacje psychologiczno-pedagogiczne w wymiarze 5 godzin oraz wykonuje pracę na rzecz szkoły w wymiarze 10 godzin.

Za wykonanie zaleceń kontraktu dodanych będzie 50 pkt. za zachowania pozytywne.
Niewywiązanie się z warunków kontraktu skutkować będzie dodaniem 200 pkt. za zachowania negatywne.

Przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się do wypełnienia warunków kontraktu.

Termin wywiązania się z postanowień kontraktu

Data i podpis ucznia

Podpis wychowawcy klasy

**POTWIERDZENIE WYKONANIA WARUNKÓW
KONTRAKTU POPRAWY ZACHOWANIA**

Imię i nazwisko ucznia	
Klasa	
Data podpisania kontraktu	
Termin wywiązania się z kontraktu	
Godziny konsultacji z psychologiem/pedagogiem szkolnym	
<i>data</i>	<i>podpis psychologa/pedagoga</i>
Godziny pracy na rzecz szkoły	
<i>data</i>	<i>podpis nauczyciela</i>

.....
(data i podpis wychowawcy klasy)