PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 3

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

(wypełniają rodzice/opiekunowie prawni dziecka/pełnoletni uczeń DRUKOWANYMI LITERAMI)

Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3

Wpłynęło ……
L.dz.……

W FORMIE: * (proszę zaznaczyć właściwe)

- ☐ Przeprowadzenia diagnozy psychologicznej/pedagogicznej/logopedycznej
- ☐ Przeprowadzenia konsultacji psychologicznej/pedagogicznej/logopedycznej
- ☐ Obserwacji dziecka/ucznia na terenie przedszkola/szkoły/placówki
- ☐ Porady zawodowej
- ☐ Terapii pedagogicznej/logopedycznej/psychologicznej
- ☐ Zajęć grupowych …….……..
- ☐ Inne: ……..…….……

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....

PESEL											

Adres zamieszkania: …….…….……

Nazwa i adres szkoły/przedszkola: .....

Klasa: ……..……...

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych: …….…….……...……..

Telefon kontaktowy: …… Adres e-mail: ……..……..……

Czy dziecko było badane/konsultowane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? Jeżeli tak, to kiedy?

……..……..

Wyrażam/nie wyrażam zgody* na kontakt pracownika Poradni z przedszkolem/szkołą/placówką oraz na zasięgnięcie opinii dotyczącej funkcjonowania dziecka w placówce. (*niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że posiadam pełnię władz rodzicielskich w stosunku do ww. dziecka.

…….
(data i podpis wnioskodawcy)