PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 3

WNIOSEK O WYDANIE OPINII PO PRZEPROWADZONEJ DIAGNOZIE

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

Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3

Wpłynęło ……
K.O..……

OPINIA W SPRAWIE: *(proszę zaznaczyć właściwe)

- ☐ Wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej.
- ☐ Odroczenia rozpoczęcia spełnienia przez dziecko obowiązku szkolnego.
- ☐ Spełnienia obowiązku przez dziecko poza przedszkolem, oddziałem przedszkolnym w szkole podstawowej lub inną formą wychowania przedszkolnego i obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą.
- ☐ Zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego.
- ☐ Objęcie ucznia/dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce oświatowej.
- ☐ Dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia.
- ☐ O specyficznych trudnościach w uczeniu się.
- ☐ Udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki.
- ☐ Przyjęcia ucznia do oddziału przysposabiającego do pracy.
- ☐ Pierwszeństwa w przyjęciu do szkoły ponadpodstawowej ucznia z problemami zdrowotnymi ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia.
- ☐ Udzielenia zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu.
- ☐ Braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych.
- ☐ Objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia.
- ☐ Objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego.
- ☐ Innej opinii związanej z kształceniem i wychowaniem dziecka: ……..

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: .....

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

PESEL											

Adres zamieszkania: ……..……

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

……..…… Klasa: ……..……...

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

…….....

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

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

…….…….
(data i podpis wnioskodawcy

ul. Płk. Dąbka 207 , 81-155 Gdynia e-mail: sekretariat@ppp3.edu.gdynia.pl tel. (058) 625-35-02

Klauzula przetwarzania danych osobowych udostępniona jest na stronie www.ppp3edugdynia.pl w zakładce RODO.