



WNIOSKODAWCA:

.....
imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

Miejscowość, data

.....
adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

.....
kod pocztowy

.....
numer telefonu

**WNIOSEK DO PORADNI
PSYCHOLOGICZNO–PEDAGOGICZNEJ
W BRZESKU**

PROSZE O PRZEPROWADZENIE BADANIA:

Z powodu:

- | | |
|--|--|
| ☐ ogólnych trudności w nauce | ☐ wyłącznie trudności w pisaniu/czytaniu* |
| ☐ problemów emocjonalnych | ☐ trudności wychowawczych |
| ☐ szczególnych uzdolnień | ☐ zaburzeń integracji sensorycznej |
| ☐ trudności w zakresie rozwoju mowy | ☐ innego (jakiego?) |

PROSZE O PRZEPROWADZENIE KONSULTACJI w sprawie

PROSZE O OBJĘCIE TERAPII:

- ☐ logopedyczną
- ☐ psychologiczną
- ☐ pedagogiczną
- ☐ integracji sensorycznej
- ☐ grupową: (jakiego typu/nazwa)
- ☐ inną:

Dla:

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia: PESEL:

Imiona rodziców/opiekunów prawnych:

Adres zamieszkania dziecka:
/w przypadku innego niż wnioskodawcy/

Tel. kontaktowy: e- mail

Nazwa szkoły/przedszkola/placówki:

Klasa: Czy dziecko było badane w naszej Poradni



Uzasadnienie wniosku (oczekiwania rodziców, np. konsultacja, przeprowadzenie badania psychologiczno-pedagogicznego, objęcie terapią, wyjaśnienie przyczyn trudności dziecka, uzyskanie wskazówek do pracy z dzieckiem w domu, w szkole, inne)

.....

.....

.....

Dokumentacja dołączona do wniosku:

- ☐ Opinia nauczyciela/wychowawcy o dziecku
- ☐ Informacja nauczyciela polonisty na temat ucznia z trudnościami w czytaniu i pisaniu
(w przypadku ubiegania się o opinię dotyczącą dysleksji)
- ☐ Wyniki obserwacji i badań (psychologicznych/ pedagogicznych/ logopedycznych*) z innych instytucji, w których dziecko było badane
- ☐ Zaświadczenie lekarskie
- ☐ Kserokopia karty informacyjnej
- ☐ Inna, jaka?

* *niepotrzebne skreślić*

☐ *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Brzesku, w celu właściwej organizacji procesu badania. Oświadczam, zapoznała/łem się z Klauzulą Informacyjną o zakresie zbierania i przetwarzania danych osobowych.*

☐ *Wyrażam zgodę na kontakt pracownika Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z dyrektorem przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza moje dziecko) oraz pracujących w nim nauczycieli i szkolnych specjalistów*

Podpis wnioskodawcy (opiekuna prawnego):.....

Notatki / uwagi Poradni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....