

Słupca, dn.....

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

.....
Dokładny adres zamieszkania

.....
Telefon

Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupcy

WNIOSEK

Proszę o udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla mojego syna/córki* w formie:
– terapii pedagogicznej, psychologicznej, logopedycznej, socjoterapii, doradztwa zawodowego,
– porady/konsultacji,
– instruktażu,
– inne

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzeniaPESEL.....

Adres zamieszkania

Szkoła/placówka*klasa.....

Czy dziecko było wcześniej badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej.....

Data i miejsce poprzedniego badania (rok, klasa, adres poradni)

.....
Uzasadnienie wniosku

-
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (przechowywanie dokumentacji dziecka w archiwum),
 - wyrażam zgodę na zawarcie w opinii informacji o stanie zdrowia dziecka,
 - oświadczam, że wniosek składany jest za zgodą obojga rodziców / opiekunów prawnych,
 - pełnoletni uczeń wypełnia wniosek samodzielnie,
 - informujemy, że poradnia może zasięgnąć opinii w szkole do której uczęszcza dziecko na temat funkcjonowania emocjonalnego, społecznego oraz postępów edukacyjnych.

.....
(podpis wnioskodawcy)

* - właściwe podkreślić

ADNOTACJE PRACOWNIKA PORADNI
