

Chełm, dnia.....

Wnioskodawca:
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

nr telefonu

**WNIOSEK
o przeprowadzenie badań diagnostycznych, konsultacji, terapii**

Rodzaj badania/konsultacji/terapii.....

Imiona i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Uczeń/uczennica szkoły:.....

Adres szkoły:.....

Klasa:.....

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie na badania/konsultację/terapię:

1. Problemy rozwojowe małego dziecka.*
2. Dojrzałość szkolna/ gotowość szkolna*
3. Trudności w nauce.*
4. Problemy z zachowaniem.*
5. Wybór szkoły/zawodu.*
6. Inne.....
.....

Oświadczam, że moje dziecko **było / nie było*** badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej (lub w instytucji, prywatnym gabinecie itp.) jeśli tak to kiedy (podać datę).....

Wnioskuje / nie wnioskuje* o wydanie opinii w w/w sprawie.

Opinię odbiorę osobiście/ proszę wysłać pocztą*.

* właściwe podkreślić

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego dla Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej ARKA PRZYSZŁOŚCI w Chełmie .

.....
(data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Załączniki do wniosku:

1. Opinia wychowawcy klasy, grupy przedstawiająca problemy dydaktyczne i wychowawcze.
2. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka.

Inne dokumenty mogące pomóc podczas stawiania diagnozy:

3.
4.
5.