

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

.....
Adres zamieszkania rodziców / prawnych opiekunów *

Telefon: domowy: komórkowy:

**WNIOSEK DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
W NOWYM TARGU**

Proszę o przeprowadzenie specjalistycznej diagnozy syna / córki *

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: miejsce ur.:

Adres zamieszkania:

Przedszkole / Szkoła / Placówka (pełna nazwa i adres) :

Klasa: rok szkolny:

z powodu:

- ogólnych trudności w nauce wyłącznie trudności w pisaniu / czytaniu *
- problemów emocjonalnych trudności wychowawczych
- szczególnych uzdolnień innego (jakiego?).....
- wady wymowy

opis problemu:

w celu:

- uzyskania informacji o wynikach diagnozy przeprowadzonej w poradni, wyjaśnienia przyczyn trudności dziecka; uzyskania wskazówek do pracy z dzieckiem
- innym (oczekiwania rodziców).....

Czy zgłaszana osoba była badana psychologicznie? TAK / NIE *

kiedy? przez kogo?

oznaczenie opinii / orzeczenia PPP:

Informacja o aktualnym stanie zdrowia dziecka (lekarz rodzinny)

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczętka, podpis lekarza

Dokumentacja dołączona do wniosku

- Opinia nauczyciela / wychowawcy o dziecku
 - Informacja nauczyciela polonisty na temat ucznia z trudnościami w czytaniu i pisaniu - szkoła podstawowa (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 z dnia.....
 - Kserokopia karty informacyjnej z dnia
 - Inna, jaka
-

WYRAŻAM ZGODĘ * na udzielanie nauczycielom informacji związanych z diagnozą dziecka

NIE WYRAŻAM ZGODY * na udzielanie nauczycielom informacji związanych z diagnozą dziecka

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie zgłoszenia się na badanie w wyznaczonym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wniosek nie będzie realizowany.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101. poz. 926 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Nowym Targu. Udostępnione dane osobowe można wykorzystać wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały podane.

.....
podpis ojca / prawnego opiekuna *

.....
podpis matki / prawnej opiekunki *

* Niepotrzebne skreślić

Właściwe zakreślić