……. …….
(miejscowość i data)

……

……
(imiona, nazwisko i adres rodziców/
prawnych opiekunów , tel. kontaktowy)

Powiatowa Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Wolsztynie

<u>Zgłoszenie dziecka/ucznia do poradni</u>

Proszę o badanie* psychologiczne – pedagogiczne – logopedyczne – konsultację naszego dziecka

Imię /imiona i nazwisko dziecka: ……

Data i miejsce urodzenia: ……

PESEL : …….

Miejsce zamieszkania, ……
dokładny adres:
…….

Przedszkole/ Szkoła/oznaczenie oddziału ……..……

……...…….

Powód badania: ..……

……

……

Czy dziecko było badane w poradni: TAK/NIE kiedy/gdzie ……

……

W załączeniu: *

- Opinia wychowawcy o uczniu
- Prace, zeszyty szkolne
- Opinia lekarska o stanie zdrowia / w przypadku problemów zdrowotnych /
- Świadectwo, oceny szkolne

……..
(czytelny podpis wnioskodawcy – rodzic, opiekun prawny)

*** WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ**

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany, iż w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wolsztynie realizowane są Standardy Ochrony Małoletnich (dokumenty dostępne na tablicy informacyjnej)

……..