

Poznań, dnia

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 5
Poznań - Stare Miasto
ul. Nowowiejskiego 29
61-733 Poznań

Wniosek

Prosimy / Proszę* o przeprowadzenie badań psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych

Imię i Nazwisko ucznia/uczennicy.....

Data i miejsce urodzeniaPESEL.....

Imiona rodziców.....

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Szkoła, klasa

Zgłaszany problem

.....

.....

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na rozmowę z przedstawicielem szkoły w sprawie dziecka.

1. Jeżeli dziecko/uczeń ma zalecone przez okulistę noszenie okularów konieczne jest zgłoszenie się na badanie z okularami.
2. Do wniosku należy dołączyć wyniki badań wzroku i słuchu (audiogram) - w przypadku trudności w pisaniu i czytaniu lub tylko badań słuchu – w przypadku opóźnionego rozwoju mowy.
3. Informujemy, że w wyniku prowadzonej diagnozy może zaistnieć konieczność dołączenia do dokumentacji innych wyników badań lekarskich od lekarza specjalisty wskazanego przez psychologa/pedagoga Poradni.

Załączona dokumentacja:

1. Opinia ze szkoły
2. Inne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka niezbędnych do udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.....
podpis obojga rodziców/ pełnoletniego badanego*

Biorę odpowiedzialność za brak podpisu matki / ojca * dziecka.

.....
podpis rodzica

* niepotrzebne skreślić