

.....
pieczęć szkoły/ placówki

.....
data

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Zielonej Górze
ul. Drzewna 13, 65-060 Zielona Góra
tel.68 324 16 95; 68 324 75 17;68 324 75 18
e-mail: poradniapp.zg@o2.pl

WNIOSEK

O PRZEPROWADZENIE BADANIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEGO I WYDANIE OPINII O SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCIACH W UCZENIU SIĘ U UCZNIĄ GIMNAZJUM lub SZKOŁY PONADGIMNAZJALNEJ

(Obowiązuje tylko w przypadku, gdy uczeń nie posiada wcześniej wydanej opinii w szkole podstawowej stwierdzającej u niego występowanie specyficznych trudności w nauce)

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia PESEL w

Miejsce zamieszkania.....

Nazwa i numer szkoły..... klasa

Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów:

Telefon kontaktowy.....

Był/a badany/a w poradni

(nazwa i numer poradni, numer opinii, data wydania)

UWAGA! W przypadku, gdy dziecko było wcześniej badane w innej poradni prosimy rodzica/ prawnego opiekuna o wypełnienie oświadczenia – str. 3.

Do wniosku dołączono dokumentację uzasadniającą wniosek (proszę podkreślić właściwe) :

- opinię ze szkoły / placówki
- wyniki badań lekarskich (takich, które są niezbędne do wydania opinii)
- wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich
- inną

ZGODA rodziców/ prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia na przeprowadzenie badania psychologiczno-pedagogicznego w poradni i wydanie opinii.

PODPIS rodziców(opiekunów prawnych).....

lub podpis pełnoletniego ucznia.....

Na badanie jedno z rodziców ma obowiązek zgłosić się osobiście z niepełnoletnim dzieckiem.

Na badanie prosimy o przyniesienie:

- Zeszytów ucznia, ćwiczeń ortograficznych / materiałów z zajęć terapii pedagogicznej.
- Dwoch prac pisemnych ocenionych przez nauczyciela języka polskiego.

WNOSKODAWCA (właściwie podkreślić):

- nauczyciel lub specjalista wykonujący w szkole zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, prowadzący zajęcia z uczniem w szkole,
- rodzice / prawni opiekunowie,
- pełnoletni uczeń .

UZASADNIENIE WNOSKODAWCY:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(podpis)

OPINIA RADY PEDAGOGICZNEJ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wskazane dołączenie OPINII O UCZNIU Z TRUDNOŚCIAMI W CZYTANIU I PISANIU (druk-
Informacja nauczyciela języka polskiego wskazana do przeprowadzenia badania specjalistycznego w
poradni psychologiczno-pedagogicznej ucznia z trudnościami w pisaniu)

Data Podpis i pieczęć dyrektora szkoły:

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Zielonej Górze
ul. Drzewna 13, 65-060 Zielona Góra
tel.68 324 16 95; 68 324 75 17;68 324 75 18
e-mail: poradniapp.zg@o2.pl

OŚWIADCZENIE

..... niżej podpisany/a oświadczam, że
zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych Dz.U.Nr 133 poz. 883 wyrażam zgodę na przetwarzanie
danych mojego syna/ córki
ur. badanego/ badanej po raz ostatni w roku poprzez
przekazanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w
dokumentacji badań do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zielonej Górze, ul. Drzewna 13.

.....

Podpis oświadczającego