

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Sokołów Podl., dnia

Niepubliczna Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna „ALFA”
w Sokołowie Podlaskim

**WNIOSEK
o przeprowadzenie:**

- diagnozy: psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, innej.....
(jakiej?)
- konsultacji: psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, innej.....
(jakiej?)
- terapii: psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, innej.....
(jakiej?)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia: **PESEL:**

Szkoła/przedszkole: **klasa (grupa):**

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych: (jeśli wniosek wypełnia opiekun prawny należy dołączyć orzeczenie Sądu Rodzinnego o ustaleniu prawnego opiekuna dziecka)

Matka/opiekun: **Ojciec/opiekun:**

Miejsce zamieszkania: **tel.**

Uzasadnienie wniosku* (właściwe podkreślić lub uzupełnić):

- Ocena rozwoju dziecka

- Trudności w czytaniu i pisaniu (jakie?)
-
- Inne trudności w nauce (jakie?)
-
- Odroczenie rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego w roku szkolnym
- Trudności wychowawcze (jakie?)
-
- Nieprawidłowości w mówieniu (jakie?)
- Inne (jakie?)
-

- ✓ **Informujemy o możliwości dołączenia do wniosku posiadanej dokumentacji dziecka:** wyniki obserwacji, badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich, opinię nauczyciela oraz inne np. opinię kuratora sądowego.
- ✓ **Przyjmuję do wiadomości,** że dziecko zgłasza się na badania pod opieką rodziców/opiekunów prawnych, którzy odpowiadają za bezpieczeństwo dzieci na terenie poradni (z wyłączeniem pobytu w gabinecie diagnostycznym).
- ✓ Pełnoletni uczniowie mogą zgłaszać się na badania samodzielnie.
- **W celu wydania opinii** po przeprowadzonej diagnozie psychologiczno – pedagogicznej należy złożyć odpowiedni wniosek.

TAK / NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dziecka, nad którym sprawuję władzę rodzicielską lub opiekę w celu przeprowadzenia
	Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody w formie pisemnej na adres korespondencyjny Niepublicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej „Alfa” w Sokołowie Podlaskim lub na adres e-mail: info@poradniaalfa.pl

O terminie diagnozy zostaną Państwo powiadomieni telefonicznie lub pisemnie.

**niewłaściwe skreślić*

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)