

Wpłynęło dnia.....

.....
(Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów prawnych)

L.dz. ZPO-PPP.....

PORADNIA

PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

34-600 Limanowa, ul. Zygmunta Augusta 8

tel. 0-18 33 71 737

.....
(numer **PESEL** dziecka)

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

dla..... ur..... w.....
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkały(a)
.. (miejsce zamieszkania dziecka z kodem pocztowym)

syn/córka*
(imię i nazwisko matki/ opiekunki prawnej) (imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego)

zamieszkałych.....
(miejsce zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych)

uczeń/uczennica szkoły klasy

z powodu
(podać przyczynę, dla której wnioskuję Pani/Pan o badanie i opinię)

Czy dziecko było badane?data..... ew. nr opinii/orzecz.....

Kopię opinii proszę przesłać na adres: szkoły rodziców/prawnych opiekunów *

Zobowiązuję się do przywiezienia dziecka na badanie do poradni w ustalonym terminie.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wniosek nie będzie zrealizowany.

UWAGA! Do wniosku należy dołączyć :

- **opinię wychowawcy a w przypadku trudności w pisaniu i czytaniu również opinię nauczyciela polonisty oraz dwa sprawdziany**
- **zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka od lekarza rodzinnego lub specjalisty .**

Zgodnie z Ustawą i dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101. póź. 926 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno -Pedagogiczną w Limanowej

Miejsce na adnotacje poradni:

Termin realizacji :

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

1.....

2.....

.....
miejscowość i data

*) Niepotrzebne skreślić.