

Wpłynęło dnia

Odpowiedzialni:

Termin realizacji:

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

Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna
ul. Zygmunta Augusta 8,
34-600 Limanowa,
tel. 183371737

WNIOSEK o wydanie

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego*
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych*
- opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka*

.....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

Orzeczenie potrzebne jest (proszę określić cel i przyczynę, dla której niezbędne jest uzyskanie
opinii albo orzeczenia)

Czy dziecko było badane? ewentualnie nr opinii (orzeczenia)

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

Miejsce na adnotacje poradni:

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych*):

1.

2.

.....
data

*) Niepotrzebne skreślić