

.....
(miejscowość, data)
Powiatowa Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Piotrkowie Trybunalskim
ul. Sienkiewicza 16 A

PESEL DZIECKA/UCZNIA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFON KONTAKTOWY DO WNIOSKODAWCY:.....

WNIOSEK
rodziców (opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia) o przeprowadzenie konsultacji
psychologicznych/ pedagogicznych/ logopedycznych (*właściwe podkreślić)
w Powiatowej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej

Proszę o przeprowadzenie konsultacji

.....ur.....W.....
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia) (miejscze urodzenia)

zamieszkałego.....
(miejsce zamieszkania dziecka)

ucznia szkoły.....
(nazwa, adres i szkoły)

klasy.....Czy dziecko było badane?.....nr opinii (orzeczenia).....

uzasadnienie.....
(podać przyczynę dla której wnioskuję Pani/Pan o konsultację)

.....
Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na konsultację w uzgodnionym terminie bez
wcześniejszego powiadomienia poradni (osobiście lub telefonicznie 44 732 78 40) wniosek pozostanie nierozpatrzoney.

W przypadku, gdy uczeń jest pełnoletni wniosek podpisuje sam uczeń
(podpis ucznia)

Oświadczam, że działam w imieniu własnym oraz w imieniu i za zgodą drugiego rodzica/opiekuna
prawnego.

Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego).....podpis.....

Imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej).....podpis.....

adnotacja osoby konsultującej:

uczeń nie zgłosił się na konsultację w dniu.....czytelny podpis.....

[illegible]

.....