

.....
(miejsowość, data)

**Powiatowa Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Piotrkowie Trybunalskim
ul. Sienkiewicza 16A**

PESEL DZIECKA/UCZNIĄ:

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

TELEFON KONTAKTOWY DO WNIOSKODAWCY:.....

WNIOSEK

**rodziców (opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia) o przeprowadzenie badań diagnostycznych
psychologicznych/ pedagogicznych/ logopedycznych (*właściwe podkreślić)**

w Powiatowej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej

celem wydania opinii w sprawie

indywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

indywidualizowanej ścieżki kształcenia

dla ucznia

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

zamieszkałego.....
(miejsce zamieszkania dziecka)

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

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez PPP-P w Piotrkowie Trybunalskim celem diagnozy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922). Informujemy Pana/Panią, że Administrator danych osobowych, tj. PPP-P w Piotrkowie Tryb. ul. Sienkiewicza 16A, zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani oraz dane pozostałych członków Pana/Pani rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci.

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

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

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

Adnotacja osoby diagnozującej:

uczeń nie zgłosił się na diagnozę w dniu *czytelny podpis*

Załączniki:

1.
2.
3.

.....
(pieczęta szkoły)

OPINIA SZKOŁY

Wyniki w nauce w okresie nauczania zintegrowanego

.....
.....
.....
.....

Wyniki w nauce osiągnięte na obecnym etapie edukacyjnym

.....
.....
.....

Czy uczeń powtarzał klasę (którą)

.....

Trudności w funkcjonowaniu ucznia w szkole

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Metody i formy działań dydaktycznych stosowane dotychczas wobec ucznia

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Charakterystyka środowiska rodzinnego i zachowania ucznia

.....
.....
.....

.....
(podpis nauczyciela/dyrektora szkoły)