

.....
(miejsowość i data)

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Czerwinie
ul. Piastowska 23 A, 07-407 Czerwin

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY

Imię/imiona i nazwisko dziecka:
Numer PESEL dziecka lub ucznia, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/pemnoletniego ucznia:
Data i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia:.....
Adres zamieszkania:
Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres zamieszkania:.....
Nazwa i adres szkoły:
Oznaczenie klasy: oddziału przedszkolnego:.....
Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych:
Numer telefonu wnioskodawcy:.....
Czy dziecko było diagnozowane w Poradni P-P ? **[TAK / NIE]***

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY:

psychologicznej pedagogicznej logopedycznej rehabilitacyjnej

Z POWODU:*

trudności w pisaniu zaburzeń emocjonalnych nieprawidłowej wymowy
 trudności w czytaniu ogólnych trudności w nauce trudności wychowawczych
 określenia potencjału intelektualnego inne.....

Uzasadnienie:
.....
.....

oraz [wydanie/niewydawanie]* opinii sporządzonej w oparciu o przeprowadzone badania diagnostyczne.

Załączniki:

- do wniosku o badanie niezbędne jest dołączenie informacji nauczyciela o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka/ucznia (wskazanie jego **SŁABYCH I MOCNYCH stron**),
- zaświadczenie o ogólnym stanie zdrowia dziecka/ucznia (jeśli zachodzi taka potrzeba),
- opinia PP-P/innych placówek, jeżeli uczeń był poprzednio diagnozowany.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez **Poradnię Psychologiczną – Pedagogiczną w Czerwinie, ul. Piastowska 23 A, 07-407 Czerwin, danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii (danych wrażliwych) moich i mojego dziecka zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. U UEL119 z 04.05.2016). Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Klauzulą Informacyjną RODO poradni.*

Wyrażam zgodę [TAK / NIE]*

**Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem, prawnym opiekunem dziecka lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem.*

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

**) zaznaczyć właściwe*