Wnioskodawca:

.....

(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Wniosek rodzica/opiekuna dziecka/dorosłego o przyjęcie

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Kamiennej Górze

Proszę o przyjęcie dziecka

…….... (imię i nazwisko)

..……
……..
(PESEL)

……..

……..

(data i miejsce urodzenia) (miejsce zamieszkania)

ucznia

……..……..
(nazwa szkoły/przedszkola, oddział/klasa)

Osoba/instytucja kierująca:

…….…….

Czy dziecko było kiedyś przyjęte w Poradni (proszę zaznaczyć): TAK NIE

Powód zgłoszenia (proszę podkreślić):

- ogólne trudności w nauce
- trudności w czytaniu i pisaniu
- trudności wychowawcze
- trudności emocjonalne

- nieprawidłowa wymowa
- porada w sprawie wyboru zawodu
- przyjęcie dziecka z rocznym wyprzedzeniem do szkoły podstawowej
- odroczenie rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego
- określenie poziomu rozwoju dziecka
- konsultacja, porada, rozmowa w celu:

.....

.....

.....

.....

- wydanie informacji o wynikach diagnozy, opinii, orzeczenia w celu:

.....

.....

.....

inny, jaki?

.....

.....

....

Czy u dziecka zdiagnozowano wadę wzroku, słuchu, choroby przewlekłe, autyzm, zespół Aspergera, afazję lub inne?
TAK NIE

…….....……
……

(proszę wpisać właściwe)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na pozyskanie opinii ze szkoły/przedszkola (właściwe podkreślić).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Specjalistyczną Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w Kamiennej Górze zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanej dalej RODO) w celu udzielenia pomocy psychologiczno - pedagogicznej mojemu dziecku/podopiecznemu.

……..
(podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PORADNIA

	DATA	OSOBA
OSTATNIA WIZYTA		
SKIEROWAĆ DO:		psycholog
		pedagog
		logopeda