

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
- diagnoza integracji sensorycznej
- diagnoza spektrum autyzmu ADOS - 2
- diagnoza zaburzeń centralnego przetwarzania słuchowego
- 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 na samodzielne wyjście z poradni psychologiczno – pedagogicznej mojego dziecka:
TAK NIE

*** Ważna informacja dla rodziców !**

W celu usprawnienia naszej pracy i zmniejszenia czasu oczekiwania na badania konieczne jest każdorazowe informowanie Poradni o nieobecności dziecka w wyznaczonym terminie. Brak telefonicznego powiadomienia o nieobecności dziecka będzie skutkował przesunięciem na koniec kolejki oczekujących.

.....
(podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PORADNIA

	DATA	OSOBA
OSTATNIA WIZYTA		
SKIEROWAĆ DO:		psycholog
		pedagog
		logopeda