

WNIOSEK
O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych
I WYDANIE OPINII

dla mojego dziecka, ur.....

(imię i nazwisko dziecka)

(data urodzenia)

w.....PESEL,

(miejsce urodzenia)

zamieszkałego w.....

(adres z kodem pocztowym)

ucznia/uczennicy klasy.....w.....

(nazwa i adres szkoły/przedszkola, do której uczęszcza dziecko)

syna/córki.....

(imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

Zamieszkałych.....

(miejsce zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

.....telefon.....

w sprawie

.....

(proszę podać przyczynę, z powodu której wnioskuje Pan/Pani o wydanie opinii)

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

(proszę podać powód zgłoszenia na badanie)

Czy dziecko było wcześniej badane w poradni?

TAK

NIE

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przekazanie kopii opinii do przedszkola/szkoły

.....

data podpis rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y) oświadczam, że drugi rodzic matka/ojciec dziecka

.....

(imię i nazwisko drugiego rodzica)

wyraża zgodę na przeprowadzenie badania diagnostycznego/konsultacji przez pracowników Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Bełchatowie.

.....

podpis rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany/a,

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:
oświadczam, że podczas trwania badania diagnostycznego mojego dziecka:
.....pozostanę na terenie Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej w czasie całego badania. Każdorazowe opuszczenie Poradni będzie zgłaszane
do specjalisty prowadzącego diagnozę.

Zostałem/am poinformowany/a, że moja obecność w budynku Poradni ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa dziecka oraz możliwość szybkiego kontaktu w razie potrzeby.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego