

WNIOSEK
O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH -
BADANIE PREDYSPOZYCJI ZAWODOWYCH UCZNI
I WYDANIE OPINII

dla mnie/dla mojego dziecka , ur
(imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia) (data i miejsce urodzenia)

w , PESEL , zamieszkałego w

.....ucznia/uczennicy klasy
(adres z kodem pocztowym)

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

syna/córki
(imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

zamieszkałych..... nr telefonu
(miejsce zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych)

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

Uzasadnienie wniosku:
(proszę podać powód zgłoszenia na badanie)

.....
.....

Data ostatniego badania w poradni:

.....
.....
data podpis rodziców/opiekunów lub pełnoletniego ucznia

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przekazanie kopii opinii do szkoły
(podpis rodzica/opiekun lub pełnoletniego ucznia)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y) oświadczam, że matka/ojciec dziecka
(imię i nazwisko rodzica)

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

.....
podpis rodziców/opiekunów