

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

dla mojego dziecka....., ur.
(imię i nazwisko dziecka) (data i miejsce urodzenia)

w, PESEL....., zamieszkałego w

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

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

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

zamieszkałych telefon
(miejsce zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

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?

.....
data podpis rodziców/opiekunów

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

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

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