

.....
/imię, nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres/

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Aleksandrowie Kujawskim

.....
/ numery telefonów kontaktowych/

.....
/miejsowość, data/

Wniosek o badanie diagnostyczne

1. Imię i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia

Numer PESEL

3. Miejsce zamieszkania

4. Nazwa i adres szkoły/ placówki, oznaczenie oddziału/grupy wychowawczej

.....
.....

5. Czy wnioskodawca korzystał z usług Poradni? **TAK / NIE ***
*(właściwe podkreślić)

Jeśli TAK, to kiedy i w której poradni.

.....

(W przypadku wcześniejszego badania w innej poradni, prosimy o wypełnienie zgody na przekazanie dokumentacji – załącznik dostępny na stronie internetowej www.pppc.dl.pl lub w sekretariacie Poradni.)

POWÓD ZGŁOSZENIA *(właściwe podkreślić)

- Ocena rozwoju
- Trudności w nauce
- Trudności w czytaniu i pisaniu
- Nieprawidłowości w mówieniu
- Wybór szkoły / zawodu
- Inne (jakie?)

.....
UZASADNIENIE

.....

.....
.....
.....
WYRAŻAM RÓWNIEŻ ZGODĘ na przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Aleksandrowie Kujawskim moich danych osobowych dla potrzeb przeprowadzenia badania oraz wydania opinii/ informacji* wymienionych przeze mnie w części III wniosku, zgodnie z art. 23.1. Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.).

.....
/podpis wnioskodawcy/

W celu przeprowadzenia rzetelnej diagnozy w Poradni, wskazane jest dołączenie do wniosku posiadanej dokumentacji : wyników z obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich ,opinii nauczyciela, w dniu badania zeszytów szkolnych.

O terminie badań wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie lub telefonicznie.

Część II : wypełnia Poradnia

Data wpływu
Nr rejestracji
Rejonizacja
Adnotacja pracownika archiwum o wcześniejszym badaniu
Weryfikacja wniosku
Data badania

Część III : wypełnia wnioskodawca po badaniu w Poradni

.....
/miejscowość, data/

Wniosek
o wydanie opinii / informacji o wynikach badań *
*(właściwe podkreślić)

.....
(imię i nazwisko ucznia, data urodzenia)

OPINIĘ / INFORMACJĘ *(właściwe podkreślić)

- odbiorę osobiście po
- /data/
- proszę o przesłanie drogą pocztową

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY * na udzielenie informacji o badaniu szkole lub innym instytucjom, jeśli zaistnieje taka potrzeba, zgodnie z interesem ucznia.

WNIOSKUJĘ / NIE WNIOSKUJĘ * o przekazanie kopii opinii do szkoły, placówki, do której uczęszczam.

.....
/podpis wnioskodawcy/