

Część I : wypełnia rodzic lub opiekun prawny składając wniosek

.....
/imię, nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres/

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Aleksandrowie Kujawskim

.....
/ numery telefonów kontaktowych/

.....
/miejsowość, data/

**Wniosek
o badanie diagnostyczne**

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia.

.....
2. Data i miejsce urodzenia

.....
Numer PESEL

3. Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia

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

.....
5. Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych

.....
6. Miejsce zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych

.....
7. Czy dziecko korzystało 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 dziecka – załącznik dostępny na stronie internetowej www.pppc.dl.pl lub w sekretariacie Poradni)

POWÓD ZGŁOSZENIA * (właściwe podkreślić)

- Ocena rozwoju dziecka
- Trudności w nauce
- Trudności w czytaniu i pisaniu
- Odroczenie rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego
- Trudności wychowawcze
- Nieprawidłowości w mówieniu
- Wybór szkoły/zawodu
- Inne (jakie?).....

.....
UZASADNIENIE

.....
.....

.....
.....
Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych na badania do Poradni odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni. W sytuacji, gdy dziecko zgłasza się do Poradni bez rodziców/opiekunów prawnych, badania nie zostaną wykonane. Poradnia nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo w drodze do Poradni oraz do domu (po badaniach). Powrót do domu bez opieki rodziców/opiekunów prawnych jest możliwy za pisemną zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

WYRAŻAM RÓWNIEŻ ZGODĘ na przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Aleksandrowie Kujawskim danych osobowych dziecka i moich własnych dla potrzeb przeprowadzenia badania i wydania opinii/ informacji* wymienionych przez 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 dziecka : 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 rodzic/opiekun prawny po badaniu dziecka w Poradni

.....
/miejsowość, data/

Wniosek o wydanie opinii / informacji o wynikach badań

.....
(imię i nazwisko dziecka/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 dziecka.

WNIOSKUJĘ / NIE WNIOSKUJĘ * o przekazanie kopii opinii do przedszkola, szkoły, placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń.

.....
/podpis wnioskodawcy/