Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Żaganiu
68-100 Żagań
ul. Śląska 1
tel. (68) 477-29-00 fax (68) 477-29-00
e-mail pppzagan@wp.pl

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

(Na podstawie Rozporzdzenia MEN – w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych- Dz. U. z dnia 1 lutego 2013 r. poz.199 oraz ramowego statutu tych poradni –. Dz. U. 2002, Nr 223, poz. 1869, z późn. zm).

1. **Nazwisko i imię dziecka**.....
2. **PESEL** dziecka/lub seria i nr dokumentu potw. tożsamość/……

3. Data i miejsce urodzenia dziecka.....

4. Adres zamieszkania.....

5. Nazwa i adres szkoły, (przedszkola/placówki).....kl.....

6. Imiona i nazwiska rodziców *(prawnych opiekunów*) dziecka.....

.....

7. Telefon domowy (*kontaktowy*).....

8. **Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań** *(właściwe podkreślić)*

- pedagogicznych - psychologicznych - logopedycznych - SI (integracji sensorycznej)

- rozwoju ruchowego - predyspozycji zawodowych

mojego dziecka.....
(nazwisko i imię dziecka)

ze względu na *(podać przyczynę zgłoszenia dziecka do poradni)*.....

.....

.....

9. **O terminie badań poinformować** *(właściwe podkreślić)*

szkołę (przedszkole) dom rodzinny

10. **Zobowiązuję się** przyprowadzić/odebrać dziecko do/z placówki osobiście.

Żagań, dnia..... .....
*(**czytelny podpis** rodzica /prawnego opiekuna/*