

ZGŁOSZENIE – DIAGNOZA

DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W ŁĘCZNEJ

Al. Jana Pawła II 95, 21 – 010 Łęczna, tel. (81) 462-25-89, (81) 531-53-37

1. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Pesel dziecka

Imiona i nazwiska rodziców
(prawnych opiekunów)

Miejsce zamieszkania

Telefon kontaktowy

Uczeń/uczennica szkoły/przedszkola
(klasa/grupa)

Adres szkoły (przedszkola)

2. Uzasadnienie zgłoszenia

.....
.....
.....

3. Proszę o przeprowadzenie (właściwe zaznaczyć):

diagnozy specjalistycznej:

- psychologicznej
- pedagogicznej
- logopedycznej
- predyspozycji zawodowych

konsultacji specjalistycznej:

- psychologicznej
- pedagogicznej
- logopedycznej
- predyspozycji zawodowych

4. Jest to diagnoza w poradni:

- pierwsza
- kolejna

Jeśli kolejna, proszę napisać, gdzie i kiedy była przeprowadzona i dołączyć kserokopię opinii (dotyczy opinii wydanych w innych placówkach).

.....
.....

5. Do wniosku dołączam następującą dokumentację:

a) _____

b) _____

c) _____

(data)

(podpis rodzica – prawnego opiekuna)

WYPEŁNIĆ PO DIAGNOZIE

WNIOSKUJĘ O WYDANIE
(wypełnia rodzic/prawny opiekun po diagnozie)

- pisemnej opinii po diagnozie,*
- ustnej informacji po diagnozie,*
- inne* _____

Uzasadnienie wniosku:

Opinię:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać pocztą

Wnoszę o przesłanie kopii opinii do przedszkola, szkoły lub placówki:

- TAK
- NIE

(data)

(podpis rodzica – prawnego opiekuna)

Na podstawie Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133, poz. 883 z 2015r. poz. 1182, 1662 z 2015r. poz. 1309 art. 7 pkt 5 wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w dokumentacji Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Łęcznej wynikającej z Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej Poz. 199 z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych w tym publicznych poradni specjalistycznych § 19.1.