

**Powiatowa Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Płocku**  
**09-407 Płock, ul. Otolińska 21**  
**tel.:24-364-02-00      fax.:24-364-02-06**

---

Data wpływu zgłoszenia .....

Numer zgłoszenia.....

Podpis pracownika przyjmującego zgłoszenie .....

BADANIA PRZEPROWADZONE W PORADNI SĄ BEZPŁATNE

**ZGŁOSZENIODAWCA** .....

Miejscowość, data

.....  
Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów \*

.....  
Adres zamieszkania rodziców / prawnych opiekunów \*

Telefon:.....

**ZGŁOSZENIE DO POWIATOWEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ  
W PŁOCKU Proszę o przeprowadzenie specjalistycznej diagnozy**

**Imię i nazwisko dziecka:** .....

**PESEL:**.....

**Data urodzenia:** ..... **miejsce ur.:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

**Przedszkole / Szkoła / Placówka (pełna nazwa i adres) :** .....

**Grupa wiekowa/Klasa:** .....

**z powodu:**

- trudności w nauce       trudności wychowawczych       problemów emocjonalnych
- opóźnionego rozwoju psychoruchowego (dzieci w wieku 0 - 6 r.ż)
- wady wymowy/opóźnionego rozwoju mowy
- niepełnosprawności dziecka (wpisać jakiej).....
- innego (jakiego?) .....

**opisanie problemu** .....

.....

w celu:

- uzyskania informacji o wynikach diagnozy przeprowadzonej w poradni, wyjaśnienia przyczyn trudności dziecka,
- konsultacji - uzyskania wskazówek do pracy z dzieckiem,
- wydania dokumentu: opinii / orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/ orzeczenia o potrzebie obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego /o potrzebie indywidualnego nauczania /opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka \*

**Czy dziecko/uczeń był badany TAK / NIE \***

Jeśli tak, podać nazwę placówki .....

**Dokumentacja dołączona do wniosku**

- Opinia nauczyciela / wychowawcy o dziecku z dn. ....
- Diagnozy badań specjalistycznych (psychologicznych / pedagogicznych / logopedycznych \*) z innych instytucji, w których dziecko było badane z dn. ....
- Zaświadczenie lekarskie z dnia.....
- Kserokopia karty informacyjnej z dnia .....
- Inna, jaka .....

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101. poz. 926 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 1 w Płocku. Udostępnione dane osobowe można wykorzystać wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały podane.

.....  
podpis rodzica / prawnego opiekuna /pełnoletniego wnioskodawcy \*

Biorę odpowiedzialność za doprowadzenie i zapewnienie bezpiecznego powrotu dziecka do domu po badaniach w Poradni.

.....  
podpis rodzica / prawnego opiekuna \*

\* **Niepotrzebne skreślić**

**Właściwe zakreślić**

**DATA POWIADOMIENIA O TERMINACH BADAŃ poinformowano w dniu podpis .....**

Konsultacja / wywiad.....

b. psychologiczne.....

b. pedagogiczne.....

b. logopedyczne.....

W przypadku niezgłoszenia się w wyznaczonym terminie na badanie zgłoszenie pozostaje bez rozpatrzenia.