

BADANIA PRZEPROWADZANE W PORADNI SĄ BEZPŁATNE

**WAŻNE**

*Jeżeli dziecko w wyznaczonym terminie nie zgłosi się na badania (bez wcześniejszego powiadomienia Poradni o tym fakcie), staje się to równoznaczne z wycofaniem wniosku o wydanie opinii.*

*Jeżeli rodzic nie dostarczy dodatkowej, koniecznej dla pełnej diagnozy, dokumentacji medycznej, wówczas wnioskodawca zostaje pisemnie powiadomiony o ostatecznym terminie jej dostarczenia. Jednocześnie zostaje poinformowany o fakcie, że nie dostarczenie tej dokumentacji jest równoznaczne z wycofaniem wniosku o wydanie opinii.*

**WNIOSEK**

**o wydanie opinii/udzielenie konsultacji (niepotrzebne skreślić)**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia:  
.....
2. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia:  
.....
3. PESEL dziecka/ucznia (w przypadku braku PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość):  
.....
4. Dokładny adres zamieszkania dziecka/ucznia:  
.....  
.....
5. Nazwa i adres przedszkola/szkoły:  
.....  
.....
6. Oznaczenie grupy/klasy, do której uczęszcza dziecko/uczeń:  
.....
7. Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów (niepotrzebne skreślić):  
(matka) .....  
(ojciec).....
8. Dokładny adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów (niepotrzebne skreślić):  
.....  
.....  
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):  
.....  
.....
9. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych (niepotrzebne skreślić):  
.....
10. Adres poczty elektronicznej rodziców/opiekunów prawnych (niepotrzebne skreślić):

.....  
**w sprawie:** (właściwe podkreślić):

1. Oceny rozwoju psychoruchowego dziecka w wieku 0-6 lat.
2. Wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej.
3. Odroczenia spełnienia obowiązku szkolnego.
4. Objęcie ucznia nauką w klasie terapeutycznej.
5. Dostosowanie wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb ucznia, u którego stwierdzono/podejrzewa się (niepotrzebne skreślić):
  - a. specyficzne trudności w uczeniu się (dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia)  
krótki opis trudności w nauce.....  
.....  
.....
  - b. problemy rozwojowe  
Co niepokoi Panią/Pana w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu/szkole/w domu  
.....  
.....  
.....  
.....
6. Przystąpienia ucznia ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się do:
  - a. sprawdzianu przeprowadzanego w ostatnim roku nauki w szkole podstawowej,
  - b. egzaminu przeprowadzanego w ostatnim roku nauki w gimnazjum,
  - c. egzaminu maturalnego,
  - d. egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe  
w warunkach i formie dostosowanych do indywidualnych potrzeb psychofizycznych ucznia.
7. Zwolnienia ucznia z wadą słuchu lub głęboką dysleksją rozwojową z nauki drugiego języka obcego.
8. Ograniczonych możliwości wyboru kierunku kształcenia z uwagi na przewlekłe problemy zdrowotne ucznia.
9. Doradztwa zawodowego.
10. Diagnozy procesów integracji sensorycznej.
11. Innej, określonej w odrębnych przepisach (podać w jakiej sprawie, niewymienionej wyżej).....  
.....
12. Informacje o wcześniejszych badaniach psychologiczno-pedagogicznych:  
Czy dziecko było badane(podkreśl właściwą odpowiedź)      TAK      NIE

Jeśli TAK, proszę podać nazwę placówki

.....  
.....

13. Do wniosku dołączam:

- opinię nauczyciela przedszkola o dziecku,
- opinię wychowawcy klasy o uczniu,
- opinię polonisty,
- dokumentację z innych placówek diagnozujących wcześniej dziecko,
- samodzielne wytwory dziecka (np. ksero dyktand, wypracowań),
- potwierdzenie pracy terapeutycznej i/lub samokształceniowej (realizacja zaleceń z poprzedniej opinii, jeśli jest to kolejne badanie),
- ksero dokumentacji medycznej (jakiej?)
- inne.....  
.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie, przetwarzanie oraz przechowywanie danych osobowych moich i mojego dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z póź. zm.)*

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/prawnym opiekunem dziecka lub ucznia osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (właściwe podkreślić).*

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.*

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Terminy badań diagnostycznych i osoby diagnozujące (podpis):

- psychologicznych.....
- pedagogicznych.....
- logopedycznych.....

Potwierdzenie poinformowania wnioskodawców przez sekretariat

.....