

Olkusz, dn.....

WNIOSEK O OBJĘCIE DZIECKA ZAJĘCIAMI

W PORADNI PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ W OLKUSZU/FILII WOLBROM

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania dziecka:.....

Szkoła/przedszkole:

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych:

Telefon:.....

Oświadczam, że u mojego dziecka została przeprowadzona w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Olkuszu lub Filii Poradni w Wolbromiu:

- diagnoza psychologiczna
- diagnoza pedagogiczna
- diagnoza logopedyczna

Dziecko posiada: *(prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)*

- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Gdzie realizuje zajęcia WWRD?

- opinię o objęciu pomocą psychologiczno- pedagogiczną w szkole/ przedszkolu
- inną opinię lub orzeczenie odnoszące się do realizacji kształcenia i wychowania
- nie jest objęte żadną z form pomocy psychologicznej, pedagogicznej ani logopedycznej

Dziecko uczęszcza na terapię psychologiczną: *(Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)*

- TAK Gdzie realizuje terapię?
- NIE

Dziecko uczęszcza na terapię pedagogiczną: *(Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)*

- TAK Gdzie realizuje terapię?
- NIE

Dziecko uczęszcza na zajęcia terapię logopedyczną: *(Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)*

- TAK Gdzie realizuje zajęcia logopedyczne?
- NIE

Potwierdzam zgodność powyższych danych. Oświadczam, że wniosek o objęcie mojego dziecka terapią składam za zgodą obojga rodziców/prawnych opiekunów dziecka.

.....
Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna