

Jarosław, dnia.....

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Jarosławiu
ul. Poniatowskiego 63
37-500 Jarosław
tel. 16 621- 41-78

Zgłoszenie do poradni celem przyjęcia dziecka/ucznia

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data i miejsce urodzenia

PESEL dziecka/ucznia _ _ _ _ _

Adres zamieszkania.....

Imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego

Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego

Numer telefonu.....

Matka/opiekun prawny

Ojciec/opiekun prawny

Pełnoletni uczeń/uczennica

Przedszkole/szkoła

.....klasa

Czy dziecko/uczeń korzystał z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznej? **TAK/NIE** –
w Jarosławiu proszę podać, w którym roku?

w innej miejscowości (gdzie?)

Powód zgłoszenia:

1. Wydanie orzeczenia o:

- potrzebie kształcenia specjalnego
- potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
- potrzebie indywidualnego nauczania

2. Wydanie opinii:

- wczesne wspomaganie rozwoju
- odroczenie obowiązku szkolnego
- pomoc dla dziecka zdolnego
- specyficzne trudności w uczeniu się (dysleksja, dysortografia, dysgrafia, dyskalkulia)
- ogólne trudności w nauce
- zindywidualizowana ścieżka kształcenia

3. Inny rodzaj pomocy:

- problemy w rozwoju małego dziecka do 6 roku życia
- konsultacja/terapia logopedyczna
- terapia pedagogiczna
- zajęcia terapeutyczne dla dzieci z problemami emocjonalnymi
- terapia Biofeedback
- terapia rodzin
- terapia dziecka z autyzmem
- trudności wychowawcze
- inne

W przypadku nie zgłoszenia się na wizytę w przekazanym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wymagane będzie ponowne złożenie nowego zgłoszenia.

Oświadczam, że jestem:

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
- prawnym opiekunem dziecka lub ucznia,
- osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)