

## DANE DZIECKA/UCZNIĄ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

Imię (imiona) i nazwisko .....

Data urodzenia: ..... PESEL .....

Miejsce urodzenia: .....

Imiona i nazwiska rodziców .....

Adres zamieszkania .....

Telefon kontaktowy.....

Nazwa i adres przedszkola / szkoły .....

Oddział / klasa .....

### I. WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ nr ..... \*\*

Zgłaszany problem.....

.....

.....

- Wnioskodawca zobowiązuje się poinformować drugiego rodzica/opiekuna o fakcie zgłoszenia dziecka/uczniā na diagnozē psychologicznā, pedagogicznā, logopedycznā na terenie PP-P nr 4.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji nt. mojego dziecka w rozmowach z pracownikami placówek oświatowych i działających na rzecz dziecka.
- Oświadczam, że znam zasady przetwarzania danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogicznā nr 4 Poznań Piątkowo.
- Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (powiadomienie o zmianie terminu, odwołanie umówionego spotkania).

Do wniosku załączam:

- Wyniki specjalistycznych badań lekarskich
- Wyniki badań psychologicznych / pedagogicznych / logopedycznych
- Opinię przedszkola, szkoły o sytuacji wychowawczo–dydaktycznej uczniā
- Innā dokumentacjē .....

.....  
(data i czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

### II. WNIOSEK O WYDANIE\*: nr ..... \*\*

- informacji o wynikach przeprowadzonej diagnozy  
- opinii w sprawie .....

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnia Poradnia