

## WNIOSEK O WYDANIE OPINII/INFORMACJI\*)

DOTYCZĄCEJ MOJEGO DZIECKA/WYCHOWANKA

.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
Pesel dziecka lub nr dowodu osobistego

.....  
adres zamieszkania

.....  
nazwa i adres szkoły, klasa/oddział

Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej:

TAK

NIE

Telefon.....

*\* Właściwie zaznaczyć.*

- Opinię proszę przesłać na adres zamieszkania\*\*)
- Opinię odbiorę osobiście w uzgodnionym terminie\*\*)
- Wyrażam zgodę na przekazanie kopii opinii placówce, do której uczęszcza dziecko\*\*)

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis Wnioskodawcy

Imiona i nazwiska wnioskodawców:

.....  
.....  
.....  
dokładny adres jeżeli jest inny niż podany wyżej

Przyczyna skierowania dziecka (uzasadnienie).....  
.....  
.....

## **WAŻNE INFORMACJE DLA WNIOSKODAWCY!**

1. W celu przeprowadzenia rzetelnej diagnozy, wskazane jest dołączenie do wniosku posiadanej dokumentacji:
  - Opinii szkolnej o trudnościach w nauce/zachowaniu, w tym nauczyciela polonisty w przypadku problemów z pisaniem i/lub czytaniem, kopii świadectwa, próbek prac pisemnych. Informujemy, że w przypadku niedostarczenia opinii przez rodziców, poradnia ma prawo wnioskować do dyrektora szkoły/przedszkola o jej wydanie.
  - Jeżeli dziecko jest zgłoszone do Poradni po raz kolejny, konieczna jest informacja szkoły o formach pomocy udzielonej dziecku, zakresie realizacji zaleceń Poradni zawartych w poprzedniej opinii i efektach podjętych działań.
  - Wcześniejszych wyników badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych (jeżeli dziecko było/jest objęte opieką w/w specjalistów w innej placówce lub w szkole/przedszkolu).
  - Zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka lub dokumentacji medycznej w przypadku występowania problemów zdrowotnych mogących rzutować na funkcjonowanie w szkole/przedszkolu.
2. O terminie badań Poradnia poinformuje telefonicznie lub pisemnie.
3. W przypadkach losowych, gdy dziecko nie może zgłosić się na badania prosimy o wcześniejsze telefoniczne powiadomienie Poradni w celu zmiany terminu badania.
4. Dziecko zgłasza się na badania pod opieką rodziców/prawnych opiekunów, którzy odpowiadają za bezpieczeństwo dziecka na terenie Poradni (z wyłączeniem pobytu w gabinecie diagnostycznym). Pełnoletni uczniowie mogą zgłaszać się na badania samodzielnie.
5. Niezbędne jest zabranie okularów, aparatu słuchowego na badanie diagnostyczne (w przypadku jeśli dziecko tego potrzebuje).

**Wyrażam zgodę na powiadomienie, w przypadkach losowych, o terminie badań dziecka za pośrednictwem szkoły/przedszkola. Zgoda obowiązuje do odwołania (jeśli rodzic nie wyraża zgody - skreślić zdanie).**

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

**Wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wynikach badań dziecka/ucznia szkole/placówce, do której uczęszcza. Zgoda obowiązuje do odwołania (jeśli rodzic nie wyraża zgody - skreślić zdanie).**

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych zawartych we wniosku, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922), w celu wydania opinii lub informacji.**

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

**Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka ( lub ucznia) zgodnie z art.94 §1 lub art. 98 §1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 682).**

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

