

Jarocin, dn.

W N I O S E K
o wydanie opinii
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jarocinie

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

Telefon

Nazwa i adres szkoły
lub przedszkola

klasa/oddział

Uzasadnienie wniosku (zaznaczyć właściwe lub uzupełnić)

- uogólnione trudności w nauce
- specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu
- specyficzne trudności w matematyce
- trudności z mową
- problemy wychowawcze
- problemy emocjonalno-społeczne
- wybór szkoły i zawodu
- inne

Wyrażam* / nie wyrażam zgody na kontaktowanie się pracowników Poradni
(niepotrzebne skreślić)

ze szkołą / przedszkolem w sprawach dotyczących mojego dziecka.

- Wyrażam zgodę na przekazanie opinii do szkoły / przedszkola.
- Zobowiązuję się do odbioru opinii w sekretariacie poradni.

(zaznaczyć właściwe)

.....
(podpis wnioskodawcy)

* Zgoda może zostać przez Pana/ Panią cofnięta