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