

**WNIOSEK RODZICÓW O OBJĘCIĘ DZIECKA TERAPIĄ
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
W KROTOSZYNIE**

Proszę o objęcie mojego dziecka zajęciami:

.....
(korekcyjno-kompensacyjnymi, logopedycznymi, EEG-Biofeedback, innymi o charakterze terapeutycznym)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

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

Miejsce zamieszkania:

Numer (numery) telefonu:

Imiona rodziców/prawnych opiekunów:

Nazwa i adres szkoły/przedszkola:

.....

.....

Klasa:

Czy dziecko/uczeń korzystał z pomocy Poradni?

Uzasadnienie wniosku (opis trudności)

.....

.....

.....

Dziecko nie jest objęte w/w zajęciami poza Poradnią. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Poradnię o korzystaniu przez dziecko z takich samych zajęć w innej placówce.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na kontaktowanie się pracowników Poradni ze szkołą/przedszkolem w sprawach dotyczących mojego dziecka.*

.....
(podpisy rodziców,
prawnych opiekunów)

* (właściwe podkreślić)