Data .....

Zgłoszenie na badania przesiewowe

do PC Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej
w Dzierżoniowie

/wypełnia rodzic, prawny opiekun/

1. a/ Imię i nazwisko dziecka .....PESEL.....
   b/ Data i miejsce urodzenia .....
   c/ Miejsce zamieszkania .....
   d/ Nazwa i adres przedszkola, szkoły, klasa …….....…….....…....
   …….....
2. a/ Imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów/
   .....
   b/ Miejsce zamieszkania rodziców /prawnych opiekunów/
   .....
3. Uzasadnienie zgłoszenia .....
   .....
   .....
4. Czy dziecko ma wydane orzeczenie o niepełnosprawności : tak, nie.
   /właściwe zakreślić/.
5. Czy dziecko było wcześniej badane w Poradni: tak, nie.
   /właściwe zakreślić/.
6. Wyrażenie zgody na zasięgnięcie opinii o dziecku w Szkole przez PC Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną.
7. Załączona dokumentacja /badania lekarskie, wcześniejsze badania psychologiczne pedagogiczne; opinia nauczycieli; oceny szkolne, itp./
   .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka zgromadzonych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej dla celów wynikających z zadań określonych Rozporządzeniem MEN z dnia 1 luty 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 13 luty 2013r. poz. 199) oraz ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 nr 133, poz. 883)

.....
Podpis wnioskodawcy

Nr telefonu: .....

Wniosek o wydanie opinii z badań

1. Proszę o wydanie opinii z badań:

pedagogicznych ☐ predyspozycji zawodowych ☐

psychologicznych ☐

logopedycznych ☐

2. Opinię odbiorę osobiście ☐ Proszę wysłać pocztą ☐

3. Proszę o przekazanie opinii z badań do szkoły/placówki ☐

…… miejscowość, data

…… podpis rodzica/opiekuna prawnego