



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
ul. Wojska Polskiego 20
89- 400 Sępólno Krajeńskie

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Imię i nazwisko dziecka.....
Data i miejsce urodzenia.....PESEL.....
Adres zamieszkania dziecka.....
Szkoła/Przedszkole/adres.....klasa.....
Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów i adres zamieszkania
.....
..... tel.

Powód zgłoszenia do poradni (właściwe podkreślić):

- ogólne trudności w nauce,
- trudności w czytaniu i pisaniu,
- szczególne uzdolnienia,
- wady wzroku,
- wady słuchu,
- trudności wychowawcze,
- inne.....

Wnioskuje o wydanie opinii w sprawie (właściwe podkreślić):

- wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły,
- odroczenia rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego,
- objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej,
- dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb ucznia,
- zwolnienia ucznia z wadą słuchu lub głęboką dysleksją rozwojową z nauki drugiego języka obcego -
- udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki,
- przyjęcia ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy,
- pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadgimnazjalnej,
- dostosowania warunków i formy egzaminów zewnętrznych do indywidualnych potrzeb ucznia,
- objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną,
- objęcia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
- objęcia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia,
- inna opinia.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu diagnostyczno – terapeutycznego dziecka w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sępólnie Kraj., zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997, nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
podpis wnioskodawcy