



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

83-400 Kościerzyna ul. Słoneczna 1

tel./fax 58 - 6864861

e-mail ppp.koscierzyna@powiatkoscierski.pl

..... data.....

Wniosek

rodziców / prawnych opiekunów do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kościerzynie
o udzielenie pomocy

..... nazwisko i imię dziecka data i miejsce urodzenia PESEL

..... imiona rodziców adres telefon/email

..... szkoła /placówka klasa/oddział nazwisko i imię wychowawcy

1. Zgłaszany problem.

2. Sytuacja szkolna (osiągnięcia, zdolności, zainteresowania, udział w konkursach oraz trudności, niepowodzenia, powtarzanie klasy).

3. Z jakiej pomocy dziecko korzystało w szkole i poza nią?

4. Stan zdrowia (wada wzroku, słuchu, choroby przewlekłe, alergie i inne).

Na badania prosimy zgłaszać się z poprzednimi wynikami badań psychologicznych i pedagogicznych oraz z zeszytami dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia badań, wydania opinii i archiwizowania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(podpis matki, ojca albo opiekuna prawnego).

DO WYPEŁNIENIA PO UZGODNIENIU Z PRACOWNIKIEM PORADNI

1. Czy potrzebna jest pisemna opinia poradni? TAK / NIE. Jeśli TAK czego ma dotyczyć:
 - o *wczesnego wspomaganie rozwoju (zanim dziecko rozpocznie naukę szkolną)*
 - o *dostosowania wymagań w szkole*
 - o *dostosowania warunków egzaminów*
 - o *odroczenia obowiązku szkolnego*
 - o *zwolnienia z nauki jednego języka obcego*
 - o *udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki (dla uzdolnionych)*
 - o *objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce*
 - o *przyjęcia ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy*
 - o *zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania pracy lub nauki zawodu*
 - o *pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadgimnazjalnej*
 - o **indywidualizowanej ścieżki kształcenia, rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego.**

Podpis matki, ojca albo opiekuna prawnegoData.....

.....dnia.....

Pieczęć placówki

1. Informacja o funkcjonowaniu dziecka/ucznia:

- a) Funkcjonowanie społeczno-emocjonalne, poznawcze, zaobserwowane u dziecka/ucznia trudności:

- b) Czynniki i działania poprawiające funkcjonowanie dziecka/ucznia podjęte przez placówkę (formy pomocy):

- c) Wpływ stanu zdrowia na funkcjonowanie dziecka/ucznia w szkole / nie dotyczy

- d) Sytuacja rodzinna i środowiskowa ze szczególnym uwzględnieniem barier i ograniczeń mających wpływ na funkcjonowanie dziecka/ucznia:

2. Zakres w jakim dziecko/uczeń, wymaga pomocy, dostosowania organizacji procesu nauczania:

- wczesnego wspomaganie rozwoju (zanim dziecko rozpocznie naukę szkolną)
- dostosowania wymagań w szkole
- dostosowania warunków egzaminów
- odroczenia obowiązku szkolnego
- zwolnienia z nauki jednego języka obcego
- udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki (dla uzdolnionych)
- objęcia dziecka pomocą w przedszkolu, szkole lub placówce
- przyjęcia ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy
- pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły. ponadgimnazjalnej
- zindywidualizowanej ścieżki kształcenia, rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego.

.....
(podpis nauczyciela)

.....
(podpis dyrektora)