

Pieczętka szkoły

Data.....

**Wniosek o przeprowadzenie badań specjalistycznych
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie
ucznia/słuchacza w sprawie zezwolenia na indywidualny program/tok nauki**

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy - dyrektora szkoły)

.....
(nazwa i adres szkoły)

Wnioskuje o przeprowadzenie badań diagnostycznych ucznia/słuchacza kl.

.....
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy/słuchacza)*

urodzonego/nej

(data i miejsce urodzenia)

Pesel ucznia/słuchacza:

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

zamieszkałego/tej.....

.....
Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych/ osób (podmiotu) sprawującego pieczę zastępczą nad uczniem

.....
Telefon:

1.Czy uczeń/słuchacz uczestniczył w badaniach psychologiczno-pedagogicznych lub logopedycznych:

- a) nie,
- b) tak.

Kiedy i gdzie?

2. Formy pomocy udzielonej uczniowi/słuchaczowi (rodzaj, okres trwania, efekty):

.....
.....
.....

.....
.....
.....

3. Czy uczeń/słuchacz w latach ubiegłych realizował(a) indywidualny tok lub program nauczania (podać lata i zakres)

.....
.....
.....

4. Zainteresowania i uzdolnienia ucznia/słuchacza

.....
.....
.....
.....
.....

5. Osiągnięcia ucznia/słuchacza.....

.....
.....
.....
.....
.....

6. Czy uczeń/słuchacz ma trudności w nauce

a) nie,

b) tak.

Jeżeli tak to proszę podać zakres trudności?

.....
.....
.....

7. Inne uwagi o uczniu/słuchaczu (np. dotyczące stanu zdrowia, oceny stopnia jego zaangażowania, postawy wobec ogółu obowiązków szkolnych, relacji z innymi uczniami, barier i ograniczeń funkcjonowania i uczestnictwa w życiu szkoły/placówki)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis wnioskodawcy

Zgoda rodziców / opiekunów prawnych*:

Po zapoznaniu się z treścią wniosku dotyczącego mojego dziecka/podopiecznego/pełnoletniego ucznia/słuchacza*

.....

wyrażam zgodę na podjęcie czynności diagnostycznych oraz na wykorzystanie dokumentacji dotyczącej dziecka/podopiecznego/pełnoletniego ucznia/słuchacza*, zgromadzonej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie.

.....

*podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia/słuchacza**

-
- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie, ul. Dworcowa 2, 78-200 Białogard, adres e-mail: sekretariat@ppp.powiat-bialogard.pl, tel. 94 312 25 96;
 - Pełna treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na stronie www.ppp.powiat-bialogard.pl w zakładce RODO

Opinia Rady Pedagogicznej z dnia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

pieczęćka szkoły

.....

podpis dyrektora szkoły

Do wniosku dołączam potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie następujących dokumentów:

1. wniosek do dyrektora szkoły o udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki;
2. ostatnie świadectwo szkolne.

*właściwe podkreślić