

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
ul. Składowa 5
64-800 Chodzież

....., dnia
(miejsowość)

Wniosek o przeprowadzenie:

- **badania** psychologicznego, pedagogicznego, logopedycznego*
- **konsultacji** psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej*

Imię i nazwisko dziecka:

Numer PESEL:

Data i miejsce urodzenia :

Adres zamieszkania :

Telefon domowy (lub komórkowy) do kontaktu

Imiona i nazwiska rodziców :

Nazwa szkoły, klasa :

Proszę podkreślić główny powód badania/ konsultacji:

- trudności w nauce
- problemy z wymową
- problemy wychowawcze
- problemy z koncentracją
- inne

Czy dziecko było badane w naszej Poradni: TAK NIE *

Poradnia ma prawo zwrócić się do szkoły (placówki) o wydanie opinii o problemach dydaktycznych / wychowawczych dziecka (ucznia).

Podpis – zgoda rodzica

*właściwe podkreślić