

Łódź, dnia

.....
Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych

.....
Adres zamieszkania rodziców /opiekunów prawnych

.....
Adres do korespondencji, jeśli jest inny niż adres zamieszkania

.....
nr telefonu

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1

w Łodzi ul. Hipoteczna 3/5

WNIOSEK

Wnoszę o wydanie opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego /zindywidualizowanej ścieżki kształcenia*

Imię/imiona i nazwisko

Data urodzenia Miejsce urodzenia.....

PESEL

W przypadku braku nr PESEL dziecka/ucznia serię i nr dokumentu
potwierdzającego jego tożsamość

Adres zamieszkania

Nazwa i adres szkoły/przedszkola

Klasa /oddział

1. Opis trudności w funkcjonowaniu w szkole/przedszkolu:

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

.....
*podkreślić właściwe

2. Mocne strony, zainteresowania, uzdolnienia:

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

3. W przypadku dziecka zgłaszanego do realizacji zindywidualizowanej ścieżki kształcenia ze względu na stan zdrowia - wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie w przedszkolu/szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym /szkolnym: **

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

* *
wypełnia lekarz

Do wniosku dołączam :

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

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

Oświadczenie nr 1

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych powyżej danych osobowych o której mowa w art.23 ust.1 pkt 1 ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.922), w celu wydania opinii w sprawie objęcia dziecka /ucznia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/ zindywidualizowaną ścieżką kształcenia.

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

Oświadczenie nr 2

Niniejszym oświadczam, że***

- jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznikiem
- prawnym opiekunem dziecka/ucznia
- osobą /podmiotem sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznikiem

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

***właściwe zaznaczyć