

Wpłynęło dnia

.....

PPP1 .4304.2021

.....

Odpowiedzialni:

.....

.....

Termin realizacji:

Nr teczki

.....

PESEL DZIECKA

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

.....

telefon kontaktowy e-mail

do rodziców/opiekunów prawnych

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA
 91-335 Łódź ul. Hipoteczna 3/5
 tel.(fax) 42 651 49 72 42 651 36 52
 tel. e-mail: kontakt@ppp1.elodz.edu.pl

WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI
O wynikach diagnozy

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data urodzenia i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia:

Imiona i nazwiska rodziców
 (opiekunów prawnych): imię nazwisko matki/opiekunki prawnej imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

Miejsce zamieszkania rodziców:
 (opiekunów prawnych):

Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki:

Adres placówki: Klasa, oddział:

Uzasadnienie złożenia wniosku:

.....

.....

Czy dziecko/uczeń było/był badane/y w poradni psychologiczno-pedagogicznej? TAK/NIE*

W tutejszej poradni TAK/NIE* W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

*) Właściwe podkreślić.

Miejsce na adnotacje poradni:

**Podpisy rodziców/opiekunów prawnych/
 pełnoletniego ucznia *):**

1.

2.

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUGĄ STRONĘ WNIOSKU

Data

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy.

Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

.....
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

Zostałem/łam poinformowany/a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka/ucznia, poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko/uczeń uczęszcza, o wydanie opinii/informacji nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, o których mowa w ust. 2. § 5.1 Rozp. MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.

Wyrażam zgodę na przekazanie do przedszkola/szkoły lub placówki, do której uczęszcza moje dziecko informacji związanych ze złożonym wnioskiem.

TAK

NIE

.....
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna