Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1

91-335 Łódź ul. Hipoteczna 3/5

tel.(fax) 42 651 49 72, 690 418 676

tel. e-mail: kontakt@ppp1.elodz.edu.pl

# Wniosek o wydanie opinii

Opinia zawiera: określenie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dziecka/, opis mechanizmów wyjaśniających funkcjonowanie dziecka/ucznia w odniesieniu do problemu zgłaszanego we wniosku o wydanie opinii, stanowisko w sprawie, której dotyczy opinia oraz jego uzasadnienie, wskazania dla nauczycieli i rodziców dotyczące pracy z dzieckiem/uczniem*.*

Imiona i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pesel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przedszkole/Szkoła \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grupa/Klasa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres przedszkola/szkoły\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uzasadnienie złożenia wniosku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam**, że jestem: (odpowiednie podkreślić)

* rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem,
* prawnym opiekunem dziecka
* osobą lub podmiotem sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem

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

**Zostałem/łam poinformowany/a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych   
i wychowawczych dziecka poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko uczęszcza, o wydanie opinii/informacji nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów,** o których mowa w ust. 5. § 5.1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.

**Wyrażam zgodę** na konsultacje w sprawach dziecka z przedszkolem/szkołą/placówką, lekarzem i innymi specjalistami prowadzącymi zgodnie z potrzebami ustalanymi na bieżąco przez osoby badające/konsultujące.

**Otocz kółkiem odpowiednią odpowiedź:**

* **Tak**
* **Nie**

Data

Czytelny podpis