

.....
(miejscowość, data)

WNIOSEK O WYDANIE OPINII
psychologicznej/ pedagogicznej/ logopedycznej/ fizjoterapeutycznej¹

Dane dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data i miejsce urodzenia

.....
adres zamieszkania dziecka

.....
numer PESEL dziecka

.....
Nazwa i adres przedszkola, szkoły, klasa

Dane rodziców:

.....
imię i nazwisko matki dziecka

.....
adres zamieszkania/nr telefonu/e-mail

.....
imię i nazwisko ojca dziecka

.....
adres zamieszkania/nr telefonu/e-mail

Uzasadnienie wniosku:

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

¹ Niepotrzebne skreślić

1. Dziecko ma wydane orzeczenie o niepełnosprawności (wstawić x):

☐ tak

☐ nie

2. Dziecko było wcześniej badane w Poradni (wstawić x):

☐ tak

☐ nie

3. Wyrażam zgodę na zasięgnięcie opinii o dziecku w Szkole przez CWR NPPP w Dzierżoniowie (wstawić x):

☐ tak

☐ nie

Dołączone dokumenty do wniosku (o ile są w posiadaniu) (wstawić x):

☐ Opinia psychologiczna

☐ Opinia pedagogiczna

☐ Diagnoza logopedyczna

☐ Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

☐ Opinia ze szkoły/ przedszkola

☐ Oceny szkolne

☐ Inne.....

Upoważniam CWR Niepubliczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Dzierżoniowie do przetwarzania danych osobowych mojego dziecka, zgodnie ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. Dz. U. Nr 133 poz. 883.

Podpis wnioskodawcy