



PRYWATNA PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
Dobre Miejsce

**Prywatna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
„Dobre Miejsce”**

ul. Słowackiego 29, 26-110 Skarżysko – Kamienna

Wpisana do ewidencji szkół placówek niepublicznych, prowadzonej przez miasto Skarżysko
– Kamienna pod nr EK 4330.25.2016

Wydanie: 01 Data: 12.11.2016

Plik : PW - 103 Strona: 1 z 1

**WNIOSEK W SPRAWIE UDZIELENIA POMOCY
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ**

Skarżysko – Kamienna, dn.

Nr karty indywidualnej (nadaje Poradnia)

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych:

Adres zam.

Telefon

**Wniosek w sprawie udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej
w Prywatnej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Dobre Miejsce”**

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia w

Adres zam.

PESEL dziecka

Szkoła/przedszkole

klasa

Uzasadnienie zgłoszenia dziecka do Poradni (proszę podkreślić właściwe powody):

diagnoza rozwoju psychomotorycznego	problemy emocjonalne
diagnoza gotowości szkolnej	trudności adaptacyjne
trudności w nauce/ trudności z czytaniem, pisaniem, z liczeniem	problemy rodzinne / terapia / mediacje
zajęcia korekcyjno- wyrównawcze	problemy wychowawcze
diagnoza dysleksji	diagnoza /terapia neuro/logopedyczna
wydanie opinii psychologiczno-pedagogicznej	diagnoza /terapia integracji sensorycznej
problemy szkolne	neurofizjoterapia /rehabilitacja
Inne powody	terapia Biofeedback

Czy rodzina/dziecko korzystało wcześniej z pomocy Poradni? TAK (kiedy?) NIE

Proszę o wydanie opinii na piśmie (zakreśl właściwe) NIE TAK w celu.....

Zakreśl właściwe:

Opinię odbiorę osobiście.

Upoważniam na piśmie inną osobę

OŚWIADCZENIE *Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka i wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Poradnię moich i dziecka danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr133, poz. 883 z późniejszymi zmianami).*

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego