

Zgorzelec, dnia

Wnioskodawca (rodzic/prawny opiekun/pełnoletni uczeń):

Imiona i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:

telefon:

adres e-mail:

Potwierdzenie wpływu wniosku

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zgorzelcu
ul. Powstańców Śląskich 1, 59-900 Zgorzelec,
tel. 75 77 52608, 722005200,
e-mail: sekretariat@poradnia.zgorzelec.pl
www.poradnia.zgorzelec.pl

WNIOSEK O WYDANIE OPINII
w sprawie objęcia dziecka/ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie
indywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania
przedszkolnego/indywidualizowanej ścieżki kształcenia (podkreślić właściwe)

dla

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia:

Data urodzenia **miejsce urodzenia dziecka/ucznia:**

PESEL dziecka/ucznia:

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

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia:

Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki:

Klasa, oddział:

Adres przedszkola, szkoły lub placówki:

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

.....
imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej)

.....
imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego)

ADNOTACJE PORADNI

Zespół diagnostyczny:

1.
2.
3.

Data, podpis dyrektora: