

Pieczętka szkoły

Data .....

**Wniosek o przeprowadzenie badań specjalistycznych  
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie  
ucznia/uczennicy gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej lub  
ponadpodstawowej z trudnościami w pisaniu i/lub czytaniu  
(podejrzenie specyficznych trudności w uczeniu się)**

Imię i nazwisko wnioskodawcy (nauczyciela, specjalisty, rodzica/prawnego opiekuna,  
pełnoletniego ucznia): .....

Imię i nazwisko ucznia: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Pesel ucznia:

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

Adres zamieszkania: .....

.....

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych: .....

.....

Telefon: .....

Szkoła:.....

klasa:.....

**UZASADNIENIE**

1. Czy dziecko uczestniczyło w badaniach psychologiczno-pedagogicznych lub logopedycznych:

- a) nie,
- b) tak.

Kiedy i gdzie? .....

2. Formy pomocy udzielonej uczniowi (rodzaj, okres trwania, efekty):

.....

.....

.....

.....

.....

3. Nasilenie występowania nieprawidłowości (proszę zaznaczyć):

- a) błędy nieliczne;
- b) liczne błędy ortograficzne,
- c) nasilone występowanie błędów ortograficznych i błędów specyficznych.

4. Rodzaj popełnianych błędów (proszę zaznaczyć):

- błędy ortograficzne,
- błędy fonetyczne,
- błędy fleksyjne,
- błędy znaczeniowe,
- błędy frazeologiczne,
- błędy składniowe,
- błędy stylistyczne ,
- błędy interpunkcyjne.

5. Poziom graficzny pisma:

- a) poprawny,
- b) zaburzony (wymienić cechy pisma) .....

6. Znajomość zasad ortografii:

- a) bez zastrzeżeń,
- b) niepełna (wymienić czego dotyczy)

7. Poziom wypowiedzi pisemnych

8. Poziom wypowiedzi ustnych

9. Trudności w czytaniu dotyczą:

- a) tempa,
- b) techniki,
- c) rozumienia czytanego tekstu.

10. Czy występują trudności w uczeniu się innych przedmiotów szkolnych?

- a) nie,
- b) tak.

Przedmiot i opis trudności:

11. Zainteresowania i uzdolnienia ucznia/uczennicy:

12. Oceny szkolne z poszczególnych przedmiotów nauczania z ostatniego semestru lub końca roku szkolnego:

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

13. Uwagi o uczniu/uczennicy (dot. stanu zdrowia, czy prowadzi pracę w domu nad eliminacją trudności, ocena stopnia jego zaangażowania, postawa wobec ogółu obowiązków szkolnych, barier i ograniczeń mających wpływ na funkcjonowanie i uczestnictwo w życiu szkoły, inne)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis wnioskodawcy

Po zapoznaniu się z treścią wniosku dotyczącego mojego dziecka / podopiecznego.....

.....  
wyrażam zgodę na podjęcie czynności diagnostycznych oraz na wykorzystanie dokumentacji dotyczącej dziecka, zgromadzonej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie.

.....  
*podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w ramach działalności statutowej PP-P w Białogardzie na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). (TZ.U.UE.L2016.119.1 z dnia 2016.05.04)

.....  
*podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia*

### **Opinia Rady Pedagogicznej z dnia**

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

.....  
*pieczętka szkoły*

.....  
*podpis dyrektora*

**Na badanie należy zabrać prace pisemne, sprawdziany ortograficzne ucznia oraz zeszyty z języka polskiego lub innych przedmiotów.**