

**Wniosek o przeprowadzenie diagnozy w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie i wskazanie sposobu rozwiązania problemu dziecka/ucznia/uczennicy ze względu na brak poprawy w funkcjonowaniu mimo udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

.....  
(Imię i nazwisko wnioskodawcy - dyrektora szkoły/przedszkola/placówki)

.....  
(nazwa i adres szkoły/przedszkola/placówki)

Wnioskuje o przeprowadzenie badań diagnostycznych dziecka/ucznia/uczennicy kl. ....

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia/uczennicy)

urodzonego/nej .....  
(data i miejsce urodzenia)

Pesel dziecka/ucznia:

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

Zamieszkałego/łej.....

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych/ osób (podmiotu) sprawującego pieczę zastępczą nad uczniem .....

Telefon: .....

1. Informacja o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, możliwościach psychofizycznych dziecka/ucznia/uczennicy oraz jego/jej potencjale rozwojowym (mocne i słabe strony)

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

2. Informacja o trudnościach w funkcjonowaniu dziecka/ ucznia/ uczennicy w przedszkolu szkole /placówce:

a) nauka (np. zakres trudności):

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

b) sfera społeczno-emocjonalna:

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

3. Zainteresowania i szczególne uzdolnienia dziecka/ucznia/uczennicy obserwowane w przedszkolu/szkole/placówce

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

4. Osiągnięcia dziecka/ucznia/uczennicy

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

5. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia/uczennicy w przedszkolu/szkole/placówce

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

6. Formy pomocy udzielonej dziecku/uczniowi/uczennicy (rodzaj, okres trwania, efekty):

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

7. Wnioski dotyczące dalszych działań mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka/ucznia/uczennicy

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

8. Inne uwagi o dziecku/uczni/uczennicy ( np. dotyczące stanu zdrowia, oceny stopnia jego zaangażowania w naukę, postawy wobec ogółu obowiązków szkolnych)

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

9. Bariery i ograniczenia mające wpływ na funkcjonowanie i uczestnictwo dziecka/ucznia/uczennicy w życiu przedszkola, szkoły i placówki

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

10. Czy dziecko/uczeń/uczennica uczestniczyło w badaniach psychologiczno-pedagogicznych lub logopedycznych:

- a) nie,
- b) tak.

Kiedy i gdzie? .....

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

.....  
*podpis osoby zgłaszającej*

### **Zgoda rodziców / opiekunów prawnych:**

Po zapoznaniu się z treścią wniosku dotyczącego mojego dziecka / podopiecznego

.....

wyrażam zgodę na podjęcie czynności diagnostycznych oraz na wykorzystanie dokumentacji dotyczącej dziecka, zgromadzonej w PP-P w Białogardzie.

.....  
*podpis rodzica/prawnego opiekuna*

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*