

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 dzieckiem/ucniem.....

.....
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 wnioskodawcy

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/pełnoletniego ucznia**

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie, ul. Dworcowa 2, 78-200 Białogard, adres e-mail: sekretariat@ppp.powiat-bialogard.pl, tel. 94 312 25 96;
- Pełna treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na stronie www.ppp.powiat-bialogard.pl w zakładce RODO

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

*właściwe podkreślić