



**WNIOSEK O OBJĘCIĘ POMOCĄ PORADNI
(dotyczy osoby pełnoletniej)**

Imię i nazwisko _____

Data i miejsce urodzenia _____ PESEL

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

Miejsce zamieszkania _____

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

(numer telefonu)

Dane rodziców:

Matka _____

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania)

Ojciec _____

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania)

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

(numer telefonu)

Placówka _____ klasa/grupa _____

(nazwa placówki/szkoły/przedszkola, numer, adres)

Czy wnioskodawca był badany w poradni: TAK* _____

(proszę podać datę, ewentualnie rok)

NIE*

POWÓD ZŁOŻENIA WNIOSKU*:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ogólne trudności w nauce, | <input type="checkbox"/> konsultacja, rozmowa, porada, | <input type="checkbox"/> terapia psychologiczna, |
| <input type="checkbox"/> trudności w pisaniu i czytaniu, | <input type="checkbox"/> indywidualny tok nauki/program nauczania, | <input type="checkbox"/> inny _____ |
| <input type="checkbox"/> trudności w nauce matematyki, | <input type="checkbox"/> interwencja kryzysowa, | _____ |
| <input type="checkbox"/> problemy emocjonalne, | <input type="checkbox"/> terapia pedagogiczna, | |
| <input type="checkbox"/> badanie kontrolne, | | |

Uzasadnienie _____

* właściwe zaznaczyć stawiając w kratce znak X

(podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Trzebnicy

Numer karty	Wyznaczony termin diagnozy			Adnotacje specjalisty
	I	II	III	
Odpowiedzialny				
Logopeda				
Psycholog				
Pedagog				
Inny specjalista				

Kod sprawy _____ Adnotacja dyrektora _____

