

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W TRZEBNICY

55-100 Trzebnica, ul. Nowa 1, tel./fax: 71 738 10 00

e-mail: ppp-trzebnica@wp.pl, www.poradniapp.trzebnica.pl

Gabinet zamiejscowy: 55-120 Oborniki Śl., ul. K. Kownackiego 4, tel. 71 310 10 90

**WNIOSEK O OBJĘCIĘ POMOCĄ PORADNI**

Imię i nazwisko dziecka _____

Data i miejsce urodzenia _____ PESEL

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

Miejsce zamieszkania dziecka _____

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Matka _____
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania)

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

(numer telefonu)Ojciec _____
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania)

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

(numer telefonu)

Placówka _____ (nazwa placówki/szkoły/przedszkola, numer, adres) _____ klasa/grupa _____

Czy dziecko było badane w poradni: TAK* _____ (proszę podać datę, ewentualnie rok) NIE***POWÓD ZŁOŻENIA WNIOSKU*:**

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ogólne trudności w nauce, | <input type="checkbox"/> gotowość szkolna/odroczenie, | <input type="checkbox"/> nauka w szkole dla dorosłych, |
| <input type="checkbox"/> trudności w pisaniu i czytaniu, | <input type="checkbox"/> konsultacja/rozmowa/porada, | oddziale przysposabiającym do |
| <input type="checkbox"/> trudności w nauce matematyki, | <input type="checkbox"/> indywidualny tok nauki/program | pracy, OHP, |
| <input type="checkbox"/> trudności wychowawcze, | nauczania, | <input type="checkbox"/> terapia pedagogiczna, |
| <input type="checkbox"/> problemy emocjonalne, | <input type="checkbox"/> interwencja kryzysowa, | <input type="checkbox"/> terapia psychologiczna, |
| <input type="checkbox"/> nieprawidłowa mowa, | <input type="checkbox"/> badanie kontrolne, | <input type="checkbox"/> terapia logopedyczna, |
| <input type="checkbox"/> badanie poziomu rozwoju dziecka, | | <input type="checkbox"/> inny _____ |

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 _____

