

Jarosław, dnia.....

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Jarosławiu  
ul. Poniatowskiego 63  
37-500 Jarosław  
tel. 16 621- 41-78

## Zgłoszenie do poradni celem przyjęcia dziecka/ucznia

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL dziecka/ucznia      \_ \_ \_ \_ \_

Adres zamieszkania.....

Imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego .....

Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego .....

Pełnoletni uczeń/uczennica.....

Numer telefonu.....

Przedszkole/szkoła .....

.....klasa .....

Czy dziecko/uczeń korzystał z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznej? TAK/NIE –  
w Jarosławiu ..... proszę podać, w którym roku? .....

w innej miejscowości (gdzie?) .....

*\*właściwe zakreślić*

### **Powód zgłoszenia:**

#### **1. Wydanie orzeczenia o:**

- potrzebie kształcenia specjalnego
- potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
- potrzebie indywidualnego nauczania/indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

#### **2. Wydanie opinii:**

- wczesne wspomaganie rozwoju
- odroczenie obowiązku szkolnego
- pomoc dla dziecka zdolnego
- specyficzne trudności w uczeniu się (dysleksja, dysortografia, dysgrafia, dyskalkulia)
- ogólne trudności w nauce
- zindywidualizowana ścieżka kształcenia

### **3. Inny rodzaj pomocy:**

- diagnoza potencjału intelektualnego ucznia/dziecka
- problemy w rozwoju małego dziecka do 6 roku życia
- konsultacja/terapia logopedyczna
- terapia pedagogiczna
- zajęcia terapeutyczne dla dzieci z problemami emocjonalnymi
- terapia Biofeedback
- terapia rodzin
- terapia dziecka z autyzmem
- trudności wychowawcze
- określenie cech osobowości, zainteresowań, wybór kierunku edukacji
- inne .....

**W przypadku nie zgłoszenia się na wizytę w przekazanym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wymagane będzie ponowne złożenie nowego zgłoszenia.**

#### ***Oświadczam, że jestem:***

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
- prawnym opiekunem dziecka lub ucznia,
- osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.
- pełnoletnim uczniem

***Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.***

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

#### **Adnotacje dotycząca zgłoszenia:**

Próba nawiązania kontaktu telefonicznego w dniu (nie odbiera, poza zasięgiem, nieprawidłowy numer) .....

.....

Data przekazania terminu .....Wyznaczony termin.....

Kogo poinformowano o terminie.....

Nie zgłosił się .....

Kolejny termin .....

Rozmowa telefoniczna z rodzicem.....

.....  
podpis pracownika