Nr.................Wpłynęło dnia:........................... ....
(miejscowość, data)

WNIOSEK RODZICÓW O OBJĘCIE DZIECKA TERAPIĄ
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W CZARNKOWIE

Proszę o:

objęcie mojego dziecka zajęciami:

....

(korekcyjno-kompensacyjnymi, logopedycznymi, innymi o charakterze terapeutycznym)

Imię i nazwisko dziecka:...

Data i miejsce urodzenia:..

Adres:...

Numer telefonu:...

Imiona rodziców/prawnych opiekunów:...

Szkoła (przedszkole), do której dziecko uczęszcza..

....

Klasa:......................................

Czy dziecko korzystało z pomocy Poradni?..

Jeśli tak, podać dokładną datę ....

Uzasadnienie wniosku (opis trudności) ....

....

....

....

Dziecko nie jest objęte w/w zajęciami poza Poradnią.
Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Poradnię o korzystaniu przez dziecko z takich samych zajęć w innej placówce.
Matka /ojciec *(niepotrzebne skreślić)* **wyraża zgodę na objęcie dziecka terapią.**

....
(podpisy rodziców)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na kontaktowanie się pracowników Poradni ze szkołą/przedszkolem w sprawach dotyczących mojego dziecka

....
(podpisy rodziców)

* *(właściwe podkreślić)*