|  |  |
| --- | --- |
| Wpłynęło do PP-P dnia……………………nr …………….. |  |
| Terminy realizacji:- bad.psychologiczne………………………………………….- bad. pedagogiczne……………………………………………- bad. logopedyczne…………………………………………. - inne(jakie?)……………………………………………………… | **PCWE****Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna****W Olecku**ul. Zamkowa 2, 19-400 Oleckotel./fax 87 523 93 38[WWW.poradnia-olecko.pl](http://WWW.poradnia-olecko.pl)e-mail: ppp@powiat.olecko.pl |
| Odpowiedzialni: …................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Uwagi: ……………………………………………………………….…………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………… |

WNIOSEK

O PRZEPROWADZENIE BADANIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEGO UCZNIOWI GIMNAZJUM LUB SZKOŁY PONADGIMNAZJALNEJ

(Obowiązuje tylko w przypadku, gdy uczeń nie posiada wcześniej wydanej opinii w szkole podstawowej stwierdzającej u niego występowanie dysleksji rozwojowej)

Imię i nazwisko ucznia………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia ……………………………………PESEL……………………………………………………. w …………………………..

Miejsce zamieszkania……………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa i numer szkoły………………………………………………………………………………………… klasa……………………….

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:

matki …………………………………………………………., ojca …………………………………………………………………………… .

Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Uczeń/uczennica powtarzał/a klasę………………………, jeśli tak, to którą?............................................... .

Był/a badany/a w poradni………………………………………………………………………………………………………………….

 (nazwa i numer poradni, numer opinii, data wydania)

**UWAGA!** W przypadku, gdy dziecko było wcześniej badane w innej poradni prosimy rodzica/prawnego opiekuna i wypełnienie oświadczenia.

**Do wniosku dołączono dokumentację uzasadniającą wniosek**(*proszę podkreślić właściwe*):

- opinię ze szkoły/placówki,

-wyniki badań lekarskich( takich, które są niezbędne do wydania opinii),

-wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich,

-inną……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ZGODA** rodziców/prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia na przeprowadzenie badania psychologiczno-pedagogicznego w poradni.

**PODPISY:** matki………………………………………………………….., ojca………………………………………………………………

lub podpis pełnoletniego ucznia……………………………………………………………………

**Na badanie jedno z rodziców ma obowiązek zgłosić się osobiście z niepełnoletnim dzieckiem.**

*Na badanie prosimy o przyniesienie:*

* *Zeszytów ucznia, ćwiczeń ortograficznych/materiałów z zajęć terapii pedagogicznej.*
* *Dwóch prac pisemnych ocenionych przez nauczyciela języka polskiego.*
* *Przyborów do pisania.*

*Na pisemny wniosek rodziców/prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia poradnia może przekazać kopię opinii do szkoły/placówki, do której uczęszcza uczeń*

***WNIOSKODAWCA*** *(właściwe podkreślić)*:

* nauczyciel lub specjalista wykonujący w szkole zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, prowadzący zajęcia z uczniem w szkole,
* rodzice/prawni opiekunowie,
* pełnoletni uczeń.

**UZSADNIENIE WNIOSKODAWCY:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………… …………………………………………………**

 /imię i nazwisko wnioskodawcy/ /podpis/

**OPINIA RADY PEDAGOGICZNEJ:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

Data ………………………….......... Podpis i pieczęć dyrektora szkoły……………………………………………………………