

KARTA ZGŁOSZENIA DO PORADNI

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna 72-010 Police, ul. J. Korczaka 5 tel. 91 317 67 29 e-mail: sekretariat@poradniapolice.pl	<i>Wypełnia poradnia</i>																				
PROSZĘ WYPEŁNIĆ LITERAMI DRUKOWANYMI																					
DANE DZIECKA																					
1. Imię (imiona) dziecka/ucznia																					
2. Nazwisko dziecka/ucznia																					
3. PESEL dziecka/ucznia (w przypadku braku numeru PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
4. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia	<i>dd-mm-rrrr / miejsce urodzenia</i>																				
5. Adres zamieszkania dziecka/ucznia	<i>kod, miejscowość, ulica, numer domu, mieszkania</i>																				
DANE PLACÓWKI, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO/UCZEŃ																					
6. Pełna nazwa przedszkola/szkoły																					
7. Adres przedszkola/szkoły	<i>kod, miejscowość, ulica, numer</i>																				
8. Grupa przedszkolna/klasa, do której uczęszcza dziecko																					
9. Nazwa zawodu w przypadku ucznia realizującego kształcenie branżowe																					
DANE RODZICÓW¹ DZIECKA/UCZNIA																					
10. Imię (imiona) i nazwiska rodziców	matka	ojciec																			
11. Numer telefonu																					
12. Adres e-mail																					
13. Adres zamieszkania rodziców																					

¹ Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem

POWÓD ZGŁOSZENIA DO PORADNI**1. Diagnoza:** właściwe zaznaczyć znakiem **x**

rozwoju dziecka <input type="checkbox"/>	rozwoju mowy <input type="checkbox"/>	zawodoznawcza <input type="checkbox"/>
trudności w nauce <input type="checkbox"/> <i>jeśli tak, opisz problem</i>		
uzdolnień ucznia <input type="checkbox"/> <i>jeśli tak, podaj przedmioty</i>		
problemów emocjonalnych i wychowawczych <input type="checkbox"/> <i>jeśli tak, opisz problem</i>		

2. Porada/konsultacja **3. Terapia:** właściwe zaznaczyć znakiem **x**

logopedyczna <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	rodzin <input type="checkbox"/>
indywidualne zajęcia terapeutyczne <input type="checkbox"/>	Szkoła dla Rodziców <input type="checkbox"/>	Warsztaty dla Dobrych Rodziców <input type="checkbox"/>
Instrumental Enrichment <input type="checkbox"/>	Trening Umiejętności Społecznych <input type="checkbox"/>	Warnkego <input type="checkbox"/>
A. Tomatisa <input type="checkbox"/>	Biofeedback <input type="checkbox"/> <i>należy dołączyć wynik EEG</i>	

OŚWIADCZENIA – właściwe proszę zakreślić

Oświadczam, że jestem **rodzicem** sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/**prawnym opiekunem** dziecka lub ucznia/**uczniem pełnoletnim** i przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się do poradni w ustalonym terminie bez wcześniejszego powiadomienia, wniosek pozostanie bez rozpatrzenia.

Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** na kontakt poradni z dyrektorem odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki w celu pozyskania opinii nauczycieli, wychowawców lub specjalistów

Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** na udzielanie informacji o dziecku pracownikom przedszkola, szkoły lub placówki

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/pełnoletniego ucznia