

WNIOSEK O WYDANIE OPINII / INFORMACJI O WYNIKACH BADAŃ * (*niepotrzebne skreślić)

W sprawie.....

Uzasadnienie:.....

Zespół opiniujący: (wypełnia Poradnia)

.....
Data **Podpis rodzica/** opiekuna prawnego/
pełnoletniego ucznia

WNIOSEK O WYDANIE OPINII / INFORMACJI O WYNIKACH BADAŃ * (*niepotrzebne skreślić)

W sprawie.....

Uzasadnienie:.....

Zespół opiniujący: (wypełnia Poradnia)

.....
Data **Podpis rodzica/** opiekuna prawnego/
pełnoletniego ucznia

WNIOSEK O OBJĘCIE MOJEGO DZIECKA

TERAPIĄ
(jaką)

INNĄ FORMĄ POMOCY
(jaką)

Zobowiązuję się do zapewnienia obecności dziecka na zajęciach oraz do współpracy ze specjalistą-terapeutą. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dwukrotnego niestawienia się na zajęcia, w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym Poradni, zajęcia nie będą kontynuowane.

Zespół terapeutyczny: (wypełnia Poradnia)

.....
Data **Podpis rodzica/** opiekuna prawnego/
pełnoletniego ucznia

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
W FORMIE PORADY BEZ BADAŃ**

W sprawie:.....

Zespół udzielający porady: (wypełnia Poradnia)

.....
Data **Podpis rodzica/** opiekuna prawnego/
pełnoletniego ucznia