

1. Wypełnia poradnia:.....
miejsowość i data

Nr wniosku: PPP.428.1.

Nr teczki

TERMINY WIZYTY	SPECJALISTA (pieczęćka i podpis)	SPOSÓB POWIADOMIENIA: data	PODPIS OSOBY ZAMAWIAJĄCEJ
		osobisty list (nr pisma) sms	
		osobisty list (nr pisma) sms	
		osobisty list (nr pisma) sms	
		osobisty list (nr pisma) sms	

ZMIANA TERMINU

NOWY TERMIN WIZYTY	SPECJALISTA (pieczęćka i podpis)	SPOSÓB POWIADOMIENIA: data	PODPIS OSOBY ZAMAWIAJĄCEJ
		osobisty list (nr pisma) sms	
		osobisty list (nr pisma) sms	
		osobisty list (nr pisma) sms	
		osobisty list (nr pisma) sms	

2. Wypełnia rodzic:**ZGŁOSZENIE DZIECKA / UCZNI
DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W NOWYM TOMYŚLU*:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> badanie psychologiczne | <input type="checkbox"/> objęcie terapią EEG – Biofeedback |
| <input type="checkbox"/> badanie pedagogiczne | <input type="checkbox"/> objęcie terapią rodzin |
| <input type="checkbox"/> badanie logopedyczne | <input type="checkbox"/> konsultacja psychologiczna / |
| <input type="checkbox"/> badanie zaburzeń procesów integracji sensorycznej | <input type="checkbox"/> logopedyczna / pedagogiczna / inna..... |
| <input type="checkbox"/> badanie zawodowe | <input type="checkbox"/> prowadzenie mediacji |
| <input type="checkbox"/> objęcie dziecka terapią pedagogiczną | <input type="checkbox"/> grupowe zajęcia terapeutyczne..... |
| <input type="checkbox"/> objęcie dziecka terapią logopedyczną | <input type="checkbox"/> interwencja kryzysowa |
| <input type="checkbox"/> objęcie dziecka terapią psychologiczną | <input type="checkbox"/> instruktaż metodyczny |
| <input type="checkbox"/> objęcie terapią zaburzeń procesów integracji sensorycznej | <input type="checkbox"/> obserwacja dziecka/uczni na terenie szkoły, przedszkola, placówki |

Zgłaszany problem:

.....

.....

.....

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka																					
Data i miejsce urodzenia																					
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Adres zamieszkania																					

Adres i nazwa szkoły lub przedszkola	
Oznaczenie klasy lub oddziału przedszkolnego do których uczęszcza dziecko/uczeń	
Nazwa zawodu (wypełnić w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie)	
Czy dziecko było wcześniej badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Jeżeli tak proszę podać rok poprzedniego badania i w jakiej Poradni dziecko było diagnozowane	
Czy dziecko ma zdiagnozowaną wadę lub chorobę wzroku lub wadę słuchu (Jeżeli tak proszę wpisać jaką)	

Dane rodziców/prawnych opiekunów dziecka

Imię i nazwisko matki	
Imię i nazwisko ojca	
Adres zamieszkania matki	
Adres zamieszkania ojca	
Numer telefonu rodziców lub pełnoletniego ucznia	
Adres e-mail	
Czy oboje rodzice mają pełną władzę rodzicielską nad dzieckiem?	
Jeżeli rodzic (proszę wskazać czy matka, czy ojciec) nie ma pełnej władzy rodzicielskiej nad dzieckiem proszę wpisać, czy ma ograniczoną władzę rodzicielską, czy jest pozbawiony władzy rodzicielskiej	

Do wniosku załączam następującą dokumentację uzasadniającą wniosek:**

- wyniki obserwacji badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych
- wyniki obserwacji i badań lekarskich
- opinię nauczyciela lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno – pedagogicznej w przedszkolu, szkole, placówce
- inną dokumentację (jaką?)

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na kontakt ze szkołą i specjalistami w sprawie funkcjonowania mojego dziecka, albo pełnoletniego ucznia**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w ramach działalności statutowej PPP w Nowym Tomyślu na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). (TZ.U.U.E.L2016.119.1 z dnia 2016.05.04)

.....
podpis wnioskodawcy

*właściwe zaznaczyć

**właściwe zaznaczyć

*** właściwe podkreślić