

Wniosek nr/....

Wnioskuje o objęcie dziecka pomocą na terenie poradni (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09.08.2017r., Dz. U. z 2017r. poz. 1591, z późn. zm.).

Imię i nazwisko badanego

Data i miejsce urodzenia badanego.....

Nr PESEL badanego

Adres zamieszkania badanego.....

.....

Ucz. klasyAdres Szkoły/placówki

.....

☐ **PSYCHOLOGICZNĄ**

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

Dąbrowa Tarnowska, dn.

(podpis rodziców/ prawnych opiekunów/ pełnoletniego ucznia*)

☐ **PEDAGOGICZNĄ**

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

Dąbrowa Tarnowska, dn.

(podpis rodziców/ prawnych opiekunów/ pełnoletniego ucznia*)

☐ **LOGOPEDYCZNĄ**

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

Dąbrowa Tarnowska, dn.

(podpis rodziców/ prawnych opiekunów/ pełnoletniego ucznia*)