

2) Dotychczasowe działania podjęte przez przedszkole i rodziców/opiekunów w celu zaradzenia trudnościom dziecka (w tym dodatkowe zajęcia, ćwiczenia wspomagające rozwój dziecka):

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

3) Dojrzałość fizyczna i ogólny stan zdrowia (wady wzroku i słuchu, choroby przewlekłe, ewentualne nieobecności z tym związane):

.....
.....

4) Ogólne funkcjonowanie w przedszkolu, dojrzałość społeczno-emocjonalna (samopoczucie w grupie, relacje rówieśnicze, poczucie obowiązku, współdziałanie w zespole, wytrwałość w pracy, samodzielność, odpowiednia do wieku umiejętność kontrolowania własnych emocji, koncentracja uwagi):

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

5) Mocne strony dziecka (uzdolnienia, zainteresowania):

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

6) Współpraca przedszkola z rodzicami/opiekunami (ogólna sytuacja rodzinna, częstotliwość kontaktów, zaangażowanie):

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

.....
Podpis wychowawcy

.....
Podpis specjalisty prowadzącego zajęcia

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

Tel.:

(dane osoby składającej wniosek)

**Dyrektor
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
ul. Pardyaka 2
32-400 Myślenice**

**WNIOSEK
O WYZNACZENIE TERMINU WIZYTY
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W MYŚLENICACH**

Wnioskuje o wyznaczenie terminu wizyty dla mojej córki/mojego syna

..... ur.
(imię i nazwisko dziecka) (data i miejsce urodzenia)

NR PESEL:																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres przedszkola:
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Myślenicach z powodu:

.....
/należy wskazać główny powód zgłoszenia dziecka do Poradni/

Uzasadnienie wniosku:
.....
.....
.....

..... (miejsowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy - rodzica/prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dobrowolnie podałam/-em dane osobowe niezbędne do zarejestrowania dziecka w Poradni, wyznaczenia terminu wizyty oraz udzielenia dziecku pomocy i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Poradnię zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zostałam/-em poinformowana/-y, iż Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna ul. Pardyaka 2, 32-400 Myślenice oraz, że mam prawo dostępu, w każdym momencie, do treści podanych przeze mnie danych, ich poprawiania, a także wycofania zgody na ich przetwarzanie.

Data i podpis wnioskodawcy