



POWIATOWA PORADNIA  
PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNA  
59- 225 Chojnów, Plac Zamkowy 2  
tel. 76 81 88 564  
www.pppp-chojnow.pl

.....  
(imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna)

.....  
(imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna)

.....  
(adres)

.....  
(telefon)

## WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ psychologicznych / pedagogicznych

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

( P E S E L   d z i e c k a )

.....Ur. ....W.....  
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

adres .....  
(miejsce zamieszkania dziecka z kodem pocztowym)

.....  
(imię i nazwisko matki)

.....  
(imię i nazwisko ojca)

ucznia/uczennicy szkoły .....klasy.....  
(nazwa i adres z kodem pocztowym przedszkola lub szkoły)

w sprawie:

- określenie gotowości szkolnej, klasa „0”,
- trudności w nauce,
- specyficzne trudności typu dyslektycznego (dysortografia, dysgrafia, dyskalkulia),
- trudności wychowawcze,
- problemy emocjonalne,
- poradnictwo zawodowe,
- inne.....

Uzasadnienie:.....  
.....

.....  
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

## WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Proszę o wydanie opinii po przeprowadzonej diagnozie.

Odbiór opinii osobiście w PPPP w Chojnowie\*    TAK    NIE    \* Właściwe podkreślić

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez PPPP Chojnów danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.)

.....  
(data i podpis osoby odbierającej opinię)

.....  
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)