

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

(rodzic, opiekun prawny)

.....
Miejscowość, data

Dyrekcja Zespołu Szkół nr 3 Specjalnych w Pszczynie

Wniosek o wydanie opinii o uczniu

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka.....

Klasa.....

Data i miejsce urodzenia.....

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii szkolnej o moim dziecku dla (proszę właściwie zakreślić):

- Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej,
- Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- lekarza,
- sądu,
- innej instytucji (proszę podać jakiej).....

Opinię odbiorę:

- proszę o przekazanie bezpośrednio do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej,
- odbiorę osobiście,
-

.....
Podpis wnioskodawcy

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy
(rodzic, opiekun prawny)

.....
Miejscowość, data

Dyrekcja Zespołu Szkół nr 3 Specjalnych w Pszczynie

Wniosek o przeprowadzenie badania psychologicznego w szkole

Dotyczy:

Imię i nazwisko dziecka.....

Klasa.....

Data i miejsce urodzenia.....

Wyrażam zgodę na omówienie wyników badania z osobami pracującymi z dzieckiem w szkole.

Wyrażam zgodę na przekazanie oryginałów badania do dokumentacji dziecka w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

.....
Podpis wnioskodawcy

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

(rodzic, opiekun prawny)

.....
Miejscowość, data

Dyrekcja Zespołu Szkół nr 3 Specjalnych w Pszczynie

Wniosek o przeprowadzenie badania psychologicznego w szkole

dotyczy ucznia kończącego etap edukacyjny

Imię i nazwisko dziecka.....

Klasa.....

Data i miejsce urodzenia.....

Syn/córka kończy w bieżącym roku szkolnym etap edukacyjny. Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie badania psychologicznego w szkole oraz wydanie opinii przez wychowawcę klasy (w czerwcu bieżącego roku szkolnego).

Wyrażam zgodę na omówienie wyników badania z osobami pracującymi z dzieckiem w szkole.

W związku z ubieganiem się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na kolejny etap edukacyjny proszę o przekazanie oryginału dokumentacji badania (kwestionariusze, wytwory dziecka, analiza wyników) oraz opinii wychowawcy do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

.....
Podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej mojego
dziecka
przez psychologa szkolnego.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej mojego
dziecka
przez psychologa szkolnego.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej mojego
dziecka
przez psychologa szkolnego.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej mojego
dziecka
przez psychologa szkolnego.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego