

**WNIOSEK RODZICA*/ OPIEKUNA PRAWNEGO*
O PRZEPROWADZENIE BADAŃ SPECJALISTYCZNYCH
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W MRĄGOWIE
DZIECKA W WIEKU 0-3 LATA**

(wniosek wypełnia rodzic/ opiekun prawny dziecka)

1. Imiona i nazwisko dziecka*, podopiecznego*
2. Data i miejsce urodzenia dziecka*, podopiecznego*
3. Numer PESEL dziecka*, podopiecznego*
4. Adres zamieszkania dziecka*, podopiecznego*
5. Imiona i nazwisko rodziców*/ opiekunów prawnych*
6. Aktualny adres zamieszkania rodziców*/ opiekunów prawnych*
7. Numer telefonu do rodziców*/ opiekunów prawnych*
8. Czy dziecko było badane psychologicznie?.....
Jeśli tak, proszę podać kiedy i gdzie?.....

Proszę o przeprowadzenie badań specjalistycznych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Mrągowie z powodu:

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy: rodzica*/ opiekuna prawnego*)

Wyrażam zgodę* /nie wyrażam zgody* na poinformowanie szkoły/placówki, że wniosek na badanie mojego dziecka/podopiecznego wpłynął do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Mrągowie.

***właściwe podkreślić.**