

**WNIOSEK RODZICA\*/ OPIEKUNA PRAWNEGO\***  
**O PRZEPROWADZENIE BADAŃ SPECJALISTYCZNYCH**  
**W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W MRĄGOWIE**  
**DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM**  
**(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. Przedszkole .....w .....grupa.....  
( nazwa przedszkola) (mięscowość)
9. Oddział przedszkolny w .....  
(nazwa i adres szkoły)
10. 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
( Mięscowość, 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.**