

**WNIOSEK RODZICA\*/ PRAWNEGO OPIEKUNA\*/PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ\***  
**O PRZEPROWADZENIE BADAŃ SPECJALISTYCZNYCH**  
**W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W MRAGOWIE**  
**UCZNIĄ W WIEKU SZKOLNYM**

(wniosek wypełnia rodzic/ prawny opiekun ucznia/pełnoletni uczeń)

1. Imiona i nazwisko ucznia .....
2. Data i miejsce urodzenia ucznia .....
3. Numer PESEL ucznia .....
4. Adres zamieszkania ucznia .....
5. Klasa ..... Szkoła .....  
( nazwa i adres szkoły)  
.....
6. Nazwisko i imię wychowawcy klasy .....
7. Klasa, którą powtarzał .....
8. Imiona i nazwisko rodziców\*/ prawnych opiekunów ucznia\*  
.....  
.....
9. Aktualny adres zamieszkania rodziców\*/ prawnych opiekunów ucznia\*/ pełnoletniego ucznia\*  
.....  
.....
10. Numer telefonu do rodziców\*/ prawnych opiekunów\* lub pełnoletniego ucznia\* .....
11. Data ostatniego badania ucznia w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej .....

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

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

(Miejscowość, data)

(Czytelny podpis wnioskodawcy: rodzica\*/  
prawnego opiekuna\*/ pełnoletniego ucznia\*)

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

**\* właściwe podkreślić.**