



data wpływu wniosku (wypełnia pracownik PPP)

BADANIA DIAGNOSTYCZNE W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W WĄGROWCU

IDANE DZIECKA/UCZNIĄ :

Imię (imiona) i nazwisko.....

Data urodzenia.....**PESEL**

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

Miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania dziecka/ucznia.....

Imię: matka.....ojciec.....

Telefon kontaktowy.....

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki.....

Oddział / klasa

ZGŁASZANY PROBLEM (właściwe podkreślić)

- **trudności w nauce**
- **trudności w czytaniu i pisaniu** / błędy ortograficzne, brzydkie pismo, trudności w czytaniu/
- **trudności w mówieniu**
- **gotowość do podjęcia nauki w klasie pierwszej szkoły podstawowej**
- **trudności wychowawcze**
- **zaburzenia emocjonalne** / nieśmiałość, lęki, nadpobudliwość, problemy wieku dorastania, zaburzenia odżywiania, inne
- **preferencje zawodowe** / wybór szkoły ponadpodstawowej i zawodu/
- **dziecko niepełnosprawne**
- **dziecko zdolne**
- **inne** / podać jakie

Załączam:

- wyniki specjalistycznych badań lekarskich
- wyniki badań psychologicznych / pedagogicznych / logopedycznych
- opinię przedszkola, szkoły o sytuacji wychowawczo-dydaktycznej ucznia
- inną dokumentację

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Czy dziecko/uczeń było badane w PPP w Wągrowcu:

W celu uzyskania **terminu wizyty** należy
skontaktować się z poradnią w terminie 7 dni od zgłoszenia tel. 67-26-22-380