

Bydgoszcz, dn.....

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 2
w Bydgoszczy
ul. Gawędy 5; 85-792 Bydgoszcz
tel. 523228032; 697910785**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia..... PESEL.....

Adres zamieszkania dziecka.....

Szkoła/Przedszkole/adres..... klasa.....

Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów i adres zamieszkania

.....

..... TELEFON.....

Powód zgłoszenia do poradni (właściwe podkreślić):

- ogólne trudności w nauce
- trudności w czytaniu i pisaniu
- szczególne uzdolnienia
- wady wzroku
- wady słuchu
- trudności wychowawcze
- inne.....

Wnioskuje o wydanie opinii w sprawie (właściwe podkreślić):

- wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły
- odroczenia rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego
- objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej
- dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb ucznia
- zwolnienia ucznia z wadą słuchu lub głęboką dysleksją rozwojową z nauki drugiego języka obcego
- udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki
- przyjęcia ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy
- pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadgimnazjalnej
- dostosowania warunków i formy egzaminów zewnętrznych do indywidualnych potrzeb ucznia
- objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną
- objęcia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia
- inna opinia.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu diagnostyczno – terapeutycznego dziecka w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Bydgoszczy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997, nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
podpis wnioskodawcy