

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Wniosek do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 3 w Gdańsku  
o przeprowadzenie specjalistycznych badań dziecka i wydanie opinii  
(dotyczy klas IV-VIII szkół podstawowych i gimnazjalnych)

### I CZĘŚĆ (wypełnia rodzic)

Proszę o przeprowadzenie badań specjalistycznych syna/córki.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Data i miejsce urodzenia .....

Szkoła, klasa.....

Adres domowy ..... Nr telefonu.....

Powód zgłoszenia dziecka na badanie (trudności dziecka, obserwowane niepokojące zachowania i nieprawidłowości rozwojowe)

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

Czy dziecko było badane w poradni? TAK NIE

Data badania .....

Miejsce badania.....

#### Dodatkowe informacje o dziecku

- stan zdrowia dziecka (m.in. wzrok, słuch, choroby przewlekłe, specjalistyczna opieka lekarska, przyjmowane leki)

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

- uzdolnienia, zainteresowania, mocne strony dziecka

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

- formy pomocy, z których dotychczas korzystało.....

.....  
.....

#### Do wniosku dołączam inną dokumentację, w tym:

- wyniki obserwacji, badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych lub innych wykonanych poza Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 3

.....  
.....

zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, jeżeli w celu wydania opinii jest niezbędne przeprowadzenie badań lekarskich (jakie)

.....  
.....

-inne(jakie) .....

Wyrażam zgodę na rozmowę na temat mojego dziecka z nauczycielami w szkole, obserwację ucznia w klasie (jeżeli to będzie niezbędne) TAK NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia badań, wydania opinii i archiwizowania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).  
Jednocześnie informujemy, że wszelkie informacje uzyskane od Państwa objęte są tajemnicą zawodową i nie będą bez Państwa zgody przekazywane poza teren Poradni.

.....  
(podpis rodzica, rodziców/prawnych opiekunów)



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

Proszę dołączyć 3-4 prace pisemne ucznia (pisanie ze słuchu, wypracowania).

4. Opinia nauczyciela matematyki (w przypadku trudności ucznia w nauce liczenia należy uwzględnić poziom wiadomości i umiejętności matematycznych przewidzianych w programie nauczania , odczytywanie i zapisywanie pozycyjnych układów cyfr w liczbach, wykonanie operacji na liczbach , rozumienie sensu matematycznego zadań z treścią, pojęć i zależności matematycznych, wykonywanie obliczeń w pamięci, spostrzeganie i określanie stosunków przestrzennych i geometrycznych):

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

Proszę dołączyć 2-3 sprawdziany ucznia w przypadku trudności w matematyce

Oceny semestralne /roczne z poszczególnych przedmiotów:

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

5. Działania podjęte przez szkołę

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

6. Rezultaty podjętych działań

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

W przypadku trudności w pisaniu należy dostarczyć na rozmowę z pedagogiem tutejszej poradni dowody pracy ucznia nad poprawnością ortograficzną w postaci np. zeszytu ćwiczeń, samodzielnej pracy dziecka w domu lub pracy pod kontrolą nauczyciela-terapeuty.

.....

.....

**Podpis wychowawcy**

**Podpis dyrektora placówki**

Zapoznałam/em/ się z opinią szkoły/placówki /podpis rodziców lub opiekunów/:

.....