

Jasło, dnia.....

.....
Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

.....
Adres zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów)

.....
Telefon

WNIOSEK
do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w Jasle

W SPRAWIE ODROCZENIA ROZPOCZĘCIA SPEŁNIANIA OBOWIĄZKU SZKOLNEGO

Nazwisko i imię dziecka:.....

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

Miejsce zamieszkania:.....

.....
Nazwa i adres przedszkola / telefon:.....

.....
Czy dziecko korzystało wcześniej z pomocy psychologa lub pedagoga:.....

.....
Stan zdrowia dziecka:.....

Jakie trudności obserwuje się w rozwoju dziecka:.....

.....
.....
.....
UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....
.....
.....
Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie
2.
3.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 ze zm.) w celu wydania opinii.

.....
Podpis rodziców (prawnych opiekunów)