



Niepubliczna Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna Skarb  
43-190 Mikołów. ul. Wyzwolenia 27 Tel. 883060677  
email: sekretariat@fundacjaskarb.pl REGON 380983577

### ZGŁOSZENIE DZIECKA/UCZNIA DO PORADNI

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data urodzenia ....., miejsce urodzenia .....

PESEL dziecka .....

Adres zamieszkania dziecka/ucznia .....

Nazwa szkoły/placówki .....

Adres szkoły/placówki .....

Klasa/oddział .....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych .....

.....

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych .....

.....

Numer telefonu wnioskodawcy .....

Uzasadnienie zgłoszenia (proszę opisać przyczynę zgłoszenia)

.....

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko było badane w Poradni? TAK NIE

1. Wyrażam zgodę na badania mojego syna/córki, niezbędne w celu przeprowadzenia diagnozy związanej z przyczyną zgłoszenia.

.....

data podpis rodziców/opiekunów prawnych lub pełnoletniego ucznia