



Niepubliczna Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna Skarb
43-190 Mikołów, ul. Paprotek 28, 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