

Warta, dnia

.....
(Imię i nazwisko rodzica/pełnoletniego ucznia)
.....
.....

(Miejsce zamieszkania)
.....

(Numer telefonu)
.....

**Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Warcie**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Wniosuję o wydanie opinii po zakończonej diagnozie psychologicznej/pedagogicznej/logopedycznej* dla:
Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia

PESEL																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka/pełnoletniego ucznia
.....
.....

Nazwa i adres szkoły/placówki, do której dziecko/pełnoletni uczeń uczęszcza

..... kl.

Problem zgłaszany przez rodzica/pełnoletniego ucznia
.....
.....
.....

Powyższą opinię potrzebuję w celu:
.....
.....
.....

w sprawie: (właściwe podkreślić)

1. wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej,
2. odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego,
3. objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie przedszkola/szkoły*,
4. dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia,
5. specyficznych trudności w uczeniu się,

6. zwolnienia ucznia z głęboką dysleksją rozwojową, z afazją, z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera (właściwe podkreślić), z nauki drugiego języka obcego,
7. spełniania obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem,
8. spełniania obowiązku szkolnego/nauki poza szkołą,
9. objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej,
10. udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki (właściwe podkreślić),
11. przyjęcia ucznia szkoły podstawowej do oddziału przysposabiającego do pracy,
12. pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadpodstawowej (branżowej szkoły I stopnia, technikum, liceum ogólnokształcącego),
13. zezwolenia na zatrudnianie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu,
14. w innych
 - zindywidualizowanej ścieżki kształcenia,
 - zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
 - innych (proszę określić, czego ma dotyczyć opinia)
 -
 -

.....
Czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wydania opinii zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, RODO.

.....
Czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów

Opinię odbiorę osobiście lub.....
prosimy podać inną formę odbioru opinii

.....
Czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów

*** właściwe podkreślić**