Warszawa, dnia………………..

**WNIOSEK O OBJĘCIE UCZNIA KL. VI-VIII ZAJĘCIAMI TERAPII PEDAGOGICZNEJ**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka na zajęcia terapii pedagogicznej.

**Imię i nazwisko dziecka:…………………………………………………………………………………..**

**Data i miejsce urodzenia………………………….; PESEL:………………………………………….**

**Adres zamieszkania:………………………………………………………………………………………..**

**Nazwa szkoły:……………………………………………………………………kl………………………….**

**Matka……………………………………………………………………..tel:…………………………………**

**Ojciec………………………………………………………………………tel:………………………………..**

**Czy dziecko korzystało z pomocy Poradni?.......................................................**

**W jakiej formie?..............................................................................................**

**Czy dziecko posiada diagnozę:** (proszę właściwe podkreślić oraz wpisać nr opinii)

**- ryzyko dysleksji -** opinianr ………………………**………………………**

**- głęboką dysleksję –** opinia nr…………………………………………….

- **dysortografię –** opinia nr…………………………………………………..

**- dysgrafię** – opinia nr………………………………………………………….

Uzasadnienie wniosku (opis trudności)……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Dziecko objęte jest w/w zajęciami poza Poradnią w…………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Dni i godziny, w których dziecko mogłoby uczestniczyć w zajęciach na terenie Poradni:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Data i czytelny podpis rodzica