

Warszawa, dnia.....

WNIOSEK O OBJĘCIE UCZNIĄ 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** - opinia nr

- **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