

.....
(pieczęć przedszkola/szkoły)

.....
Data wpływu wniosku do PPP/ nr wniosku

**WNIOSEK
DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W GORLICACH
Z FILIĄ W BIECZU
O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY UCZNIĄ**

Proszę o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu ucznia naszej

Szkoły/Przedszkola
(imię i nazwisko ucznia)

ur. W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(numer PESEL/ seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

zam.
(adres zamieszkania ucznia)

..... telefon
(imiona i nazwiska rodziców* ucznia)

....., kl./oddział
(nazwa przedszkola/szkoły)

.....
(nazwa zawodu - w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

Poniżej przedstawiam:

- 1) Informacje o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, możliwościach psychofizycznych ucznia oraz potencjale rozwojowym ucznia:**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Informacje o występujących trudnościach w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu, szkole i placówce lub szczególnych uzdolnieniach ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) Informacje o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu, szkole, placówce:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4) Informacja o formach udzielonej uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej i okresie ich udzielania:

Forma**	Czas trwania
<input type="checkbox"/> zajęcia korekcyjno – kompensacyjne
<input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze
<input type="checkbox"/> zajęcia logopedyczne
<input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne
<input type="checkbox"/> zajęcia rozwijające uzdolnienia
<input type="checkbox"/> klasa terapeutyczna
<input type="checkbox"/> zindywidualizowana ścieżka kształcenia
<input type="checkbox"/> inne
.....
.....

5) Informacja o efektach podjętych działań i udzielanej pomocy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6) Wnioski dotyczące dalszych działań mających na celu poprawę funkcjonowania ucznia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis Dyrektora Szkoły/Przedszkola)

Wyrażam zgodę na wystąpienie Dyrektora Szkoły/Przedszkola do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gorlicach z Filią w Bieczu z wnioskiem o przeprowadzenie diagnozy mojego dziecka/mojej (w przypadku pełnoletniego ucznia)**

.....
(imię i nazwisko dziecka)
.....
(podpis rodziców*/pełnoletniego ucznia)

*Zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.

** Właściwe podkreślić