

D

Słupsk, dnia.....

*Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Słupsku
ul. Narutowicza 9*

PESEL DZIECKA/UCZNI

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

TELEFON KONTAKTOWY DO WNIOSKODAWCY :

WNIOSEK

rodziców (opiekunów prawnych / pełnoletniego ucznia) o przeprowadzenie specjalistycznych badań diagnostycznych ucznia z zaburzeniami w pisaniu w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

Proszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych.

.....Ur. W

(imię i nazwisko dziecka)

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

zamieszkałemu.....
miejsce zamieszkania dziecka/ucznia

uczniowi szkoły.....
nazwa i numer szkoły

klasy.....uzasadnienie.....
.....

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie bez wcześniejszego powiadomienia poradni (osobiście lub telefonicznie 0598456020) wniosek pozostanie nierozpatrzony.

W przypadku, gdy uczeń jest pełnoletni wniosek podpisuje sam uczeń.....
(podpis ucznia)

Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego).....podpis.....

Imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej).....podpis.....

PROSZĘ O ZAPOZNANIE SIĘ Z OŚWIADCZENIEM NA OSTATNIEJ STRONIE WNIOSKU

WYPEŁNIA NAUCZYCIEL JĘZYKA POLSKIEGO

.....
(imię i nazwisko ucznia)

1. *Znajomość zasad ortograficznych:*

- bez zastrzeżeń
- niezadowolająca (wymienić czego dotyczy).....

2. *Częstotliwość występowania błędów w pracach pisemnych*

- błędy nieliczne (nie odbiegające ilością od przeciętnie spotykanych w pracach)
- liczne błędy
- bardzo nasilone występowanie błędów

3. *Charakter popełnianych błędów:*

- "typowo ortograficzne"
- w łącznej i rozdzielnej pisowni wyrazów.....
- mylenie liter podobnych graficznie
- mylenie liter odpowiedników głosek zbliżonych fonetycznie
- opuszczanie drobnych detali graficznych liter
- opuszczanie części wyrazów
- zniekształcanie zapisu całych wyrazów
- inne błędy

4. *Poziom graficzny pisma:*

- bez zastrzeżeń
- zaburzony (wymienić cechy pisma).....

5. *Tempo pisania" szybkie, przeciętne, wolne, bardzo wolne.*

6. *Ogólna ocena samodzielnych wytworów pisemnych*

7. *Poziom wypowiedzi ustnych:*.....

8. *Poprawność artykulacyjna:*.....

9. *Postępy w nauce języków obcych:*

- dobre
- zadowolające
- niezadowolające

10. Oceny szkolne z poszczególnych przedmiotów nauczania z ostatniego semestru lub końca roku szkolnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Inne spostrzeżenia dotyczące ucznia:

.....

.....

.....

.....

Do skierowania należy dołączyć co najmniej dwa sprawdziany ortograficzne ucznia, który poza tym winien dostarczyć na badania zeszyt z j. polskiego (lub innych przedmiotów) w miarę możliwości od najwcześniejszego okresu nauki szkolnej.

.....
DATA

.....
IMIĘ I NAZWISKO POLONISTY

.....
PODPIS DYREKTORA SZKOŁY

Oświadczenie informacyjne

Zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, póź. 926 z póź. zmianami) informujemy Pana/Panią, że Administrator danych osobowych tj. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku, 76-200 Słupsk, ul. Narutowicza 9, zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani oraz dane osobowe pozostałych członków Pana/Pani rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci.

Niniejszym oświadczam, że:

zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U.2014.1182.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Słupsku, 76-200 Słupsk, ul. Narutowicza 9 w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/dziecko którego jestem reprezentantem ustawowym. Oświadczam także, że zostałam/łem pouczony o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania prostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....
czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia

ADNOTACJE PORADNI	ADNOTACJE PORADNI
Ustalono termin diagnozy na..... (data/godzina)	Ustalono termin diagnozy na..... (data/godzina)
Dniao godzinie.....	Dniao godzinie.....
powiadomiłem/am telefonicznie..... (kogo)	powiadomiłem/am telefonicznie..... (kogo)
..... czytelny podpis osoby powiadamiającej czytelny podpis osoby powiadamiającej
ADNOTACJE PORADNI	ADNOTACJE PORADNI
Ustalono termin diagnozy na..... (data/godzina)	Ustalono termin diagnozy na..... (data/godzina)
Dniao godzinie.....	Dniao godzinie.....
powiadomiłem/am telefonicznie..... (kogo)	powiadomiłem/am telefonicznie..... (kogo)
..... czytelny podpis osoby powiadamiającej czytelny podpis osoby powiadamiającej

adnotacja osoby diagnozującej:

uczeń nie zgłosił się na diagnozę w dniu.....czytelny podpis.....

adnotacja osoby diagnozującej:

uczeń nie zgłosił się na diagnozę w dniu.....czytelny podpis.....

adnotacja osoby diagnozującej:

uczeń nie zgłosił się na diagnozę w dniu.....czytelny podpis.....

adnotacja osoby diagnozującej:

uczeń nie zgłosił się na diagnozę w dniu.....czytelny podpis.....