



## **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku**

76-200 Słupsk, ul. G. Narutowicza 9

tel./fax: (59) 845 60 20

[www.ppp.słupsk.pl](http://www.ppp.słupsk.pl) e-mail ppp.słupsk1@poczta.onet.pl

Słupsk, dnia.....

PESEL DZIECKA/UCZNIĄ 

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

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów prawnych:.....

### **WNIOSEK**

rodziców (opiekunów prawnych) o objęcie dziecka/uczniā terapiā/pomocā psychologiczno-pedagogicznā

.....  
imię i nazwisko dziecka/uczniā

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
nazwa i adres przedszkola/szkoły, klasa

proszę o podkreślenie odpowiedniej formy terapii/pomocy psychologiczno-pedagogicznej

- terapia EEG Biofeedback <sup>1</sup>
- terapia integracji sensorycznej <sup>2</sup>
- terapia grupowa dla dzieci z cechami nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem koncentracji uwagi <sup>3</sup>
- terapia logopedyczna <sup>4</sup>
- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne <sup>5</sup>
- zajęcia rehabilitacji ruchowej <sup>6</sup>
- zajęcia ogólnorozwojowe (Sala Doświadczenia Świata)<sup>7</sup>
- terapia tyflopedagogiczna<sup>8</sup>
- zajęcia treningu zastępowania agresji
- warsztaty socjoterapii

*Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku opuszczenia przez dziecko/uczniā 2 kolejnych zajęć bez wcześniejszego powiadomienia poradni (osobiście lub telefonicznie 59 845 60 20) dziecko/uczeń zostanie skreślone z listy uczestników.*

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

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

**ODWRÓCIĆ →**

1. Do wniosku prosimy dołączyć aktualny wynik badania EEG wraz z opisem, opinię psychologiczno-pedagogiczną (ksero opinii) oraz plan zajęć szkolnych.
2. Do wniosku prosimy dołączyć diagnozę integracji sensorycznej (ksero opinii) oraz plan zajęć szkolnych.
3. W przypadku wystąpienie podczas zajęć zachowań zagrażających dziecku i/lub uczestnikom wyrażam zgodę na zastosowanie strategii radzenia sobie z wybuchem impulsywnym.
4. Do wniosku prosimy dołączyć opinię logopedyczną (ksero opinii) oraz plan zajęć szkolnych. W przypadku osób kontynuujących zajęcia opinia nie jest wymagana.
5. Do wniosku prosimy dołączyć opinię psychologiczno-pedagogiczną (ksero opinii) oraz plan zajęć szkolnych. W przypadku osób kontynuujących zajęcia opinia nie jest wymagana.
6. Do wniosku prosimy dołączyć zaświadczenie lekarskie wskazujące na potrzebę rehabilitacji dziecka/ucznia.
7. Do wniosku prosimy dołączyć opinię psychologiczno-pedagogiczną (ksero opinii).
8. Do wniosku prosimy dołączyć opinię psychologiczno-pedagogiczną (ksero opinii).