

<b>POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WYPEŁNIONEGO ZGŁOSZENIA</b>	
Data przyjęcia zgłoszenia, pieczęć i podpis	

**ZGŁOSZENIE O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY  
W SPRAWIE SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCI W NAUCE UCZNIĄ  
GIMNAZJUM/SZKOŁY PONADGIMNAZJALNEJ\***

**1. Dane o uczniu:**

Imię i nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia, PESEL:.....

Adres zamieszkania.....

Nazwa i adres szkoły, klasa .....

**2. Dane o rodzicach/opiekunach prawnych:**

Imię i nazwisko ojca.....

Imię i nazwisko matki.....

Adres rodziców/prawnych opiekunów.....

Telefon kontaktowy.....

Czy uczeń korzystał z pomocy Poradni? **TAK/NIE\*** Jakiej?.....

Rok badania.....

**3.** Wyrażam zgodę na badanie psychologiczno-pedagogiczne mojego dziecka w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaworze.

**4.** Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy i przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Ośrodek Rozwoju Edukacji w Jaworze zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. Ust. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami.

**5.** Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na kontakt pracowników Poradni ze szkołą w sprawach dotyczących mojego dziecka.

**6.** W przypadkach losowych, jeżeli dziecko nie może zgłosić się w ustalonym terminie, prosimy o powiadomienie poradni o rezygnacji z badania i ustalenie nowego terminu.

**7.** Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych do Poradni w drodze do Poradni i z Poradni do domu odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni.

**8.** Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i nie ma przeszkód prawnych abym występował/a w sprawie dziecka<sup>1</sup>

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia\*

**\*) właściwe podkreślić**

---

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**9. Uzasadnienie nauczyciela/specjalisty** wykonującego w szkole zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, prowadzący z uczniem zajęcia:

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis nauczyciela

**10. Opinia rady pedagogicznej w sprawie konieczności przeprowadzenia badania:**

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć szkoły

.....  
Podpis i pieczęć dyrektora

**6. W załączeniu:**

- 1) ksero ostatniego świadectwa szkolnego,
- 2) informacja o udziale w zajęciach dodatkowych,
- 3) informacja od nauczycieli o trudnościach w czytaniu/pisaniu/ liczeniu,
- 4) kserokopie prac pisemnych,
- 5) ćwiczenia specjalistyczne (do wglądu) – jeśli uczeń takie posiada.
- 6) zaświadczenie lekarskie,

Wniosek o wydanie opinii z badań rodzic (prawny opiekun lub pełnoletni uczeń) wypełnia po zakończeniu badań.