*Załącznik nr 2*

………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………

pieczęć przedszkola/szkoły/placówki Powiatowa Poradnia

Psychologiczno-Pedagogicznej   
 w Koszalinie

75-620 Koszalin, ul. Racławicka 13

**WNIOSEK**

**DYREKTORA PRZEDSZKOLA, SZKOŁY LUB PLACÓWKI O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY   
I WSKAZANIE SPOSOBU ROZWIĄZANIA PROBLEMU UCZNIA.**

Imię i nazwisko ………………………..…………………………..………………………………………………

(dziecka/ ucznia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:

Data i miejsce urodzenia: …………………………………………………………..…………………….………..

Miejsce zamieszkania:………………….……………………………..………………………………………………

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki: ………………………………..……………………………….

Klasa, oddział, grupa wychowawcza: ……………………………………………………………………………..

1. Informacje rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych ucznia oraz potencjale rozwojowym dziecka/ucznia (mocne i słabe strony).

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Informacje o występujących trudnościach w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu, szkole   
i placówce.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Szczególne uzdolnienia i zainteresowania dziecka/ucznia.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Informacje o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych   
i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu, szkole i placówce, formach pomocy psychologiczno - pedagogicznej udzielanej uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce, okresie ich udzielania i efektach podjętych działań i udzielanej pomocy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Informacje o wnioskach dotyczących dalszej pracy z dzieckiem/uczniem.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne, istotne informacje

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w ramach działalności statutowej PPP-P w Koszalinie na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. [Dz.U. z 2016 poz. 922](http://prawo.legeo.pl/prawo/ustawa-o-ochronie-danych-osobowych/?on=15.11.2016).

\*właściwe podkreślić

Zapoznałam/em się z treścią i wyrażam zgodę

na przesłanie wniosku do PPP-P w Koszalinie

………………………………………………………………

podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ osoby (podmiotu) sprawującej pieczę/pełnoletniego ucznia

…………………………………………………………………………………

podpis i pieczęć dyrektora przedszkola/ szkoły /placówki