

Wnioskodawca:

Miejscowość, dnia

.....
nazwiska i imiona rodziców /prawnych opiekunów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

Zespół Orzekający
Poradni
Psychologiczno- Pedagogicznej
w Mławie

WNIOSEK

o wydanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno- wychowawczych

- 1) zespołowych**
- 2) indywidualnych**

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania dziecka

Nazwa i adres szkoły, klasa

Cel wydania orzeczenia (proszę określić powód ubiegania się o wydanie orzeczenia)

.....
.....

Uzasadnienie wniosku:

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

Załączniki: / rodzaj niezbędnej dokumentacji /

- 1. Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka i dokumentacja medyczna posiadana przez rodziców.
- 2. Opinia psychologiczna.
- 3. Opinia nauczyciela prowadzącego zajęcia z uczniem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r.o ochronie danych osobowych /Dz.U.Nr 133, poz. 883/

.....
czytelny podpis rodzica /prawnego opiekuna