

ZGŁOSZENIE DZIECKA/UCZNIA DO PORADNI

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia:

Data urodzenia i miejsce urodzenia

PESEL dziecka

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

Adres zamieszkania dziecka:

Nazwa szkoły/placówki

Adres szkoły/placówki

Klasa/oddział

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych :

Numer telefonu wnioskodawcy

Uzasadnienie zgłoszenia (**proszę opisać przyczynę zgłoszenia**)

.....

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko było badane w Poradni? TAK NIE

.....
data

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych lub pełnoletniego ucznia

Wyrażam zgodę na badania mojego syna/córki, niezbędne w celu przeprowadzenia diagnozy związanej z przyczyną zgłoszenia.*

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych lub pełnoletniego ucznia

*(nie dotyczy zgłoszenia do programu WWRD)