

Goleniów, dnia

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres zamieszkania

Adres zamieszkania c.d.

Telefon kontaktowy

**WNIOSEK DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W GOLENIOWIE
O BADANIE DZIECKA***

Na podstawie art. 71b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737) oraz § 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798)

Imię/imiona i nazwisko dziecka:

.....

Data i miejsce urodzenia: W

PESEL

Adres zamieszkania

.....

Nazwa szkoły/przedszkola

Adres szkoły/przedszkola

Oznaczenie klasy

Proszę opisać powód aktualnego zgłoszenia (problemy dziecka):

.....

.....

.....

.....

.....

podpis wnioskodawcy