# *Wniosek*

# *o przeprowadzenie badań diagnostycznych ucznia oraz wydanie opinii*

*(wypełnia rodzic/opiekun ucznia lub uczeń pełnoletni)*

………………………………………, dnia ………………….

*(miejscowość) (data)*

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  ………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa poradni)*

w ………………………………………………………………………………………….

*(miejscowość)*

Wnoszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych oraz wydanie opinii w sprawie:

1. udziału ucznia uczennicy/ucznia w systemie wspierania uczniów szczególnie uzdolnionych w ramach projektu pn. **„Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”**,
2. określenia innych możliwych form wsparcia uzdolnień uczennicy/ucznia.

1) Wnoszę o przeprowadzenie badań specjalistycznych w zakresie diagnozy uzdolnień i wydanie opinii dla:

a) imię i nazwisko: …………………………………………………….;

b) PESEL: ………………………………………; data urodzenia: ……………………………..; miejsce urodzenia:

…………………………………………………

c) miejsce zamieszkania:

- ulica, numer domu i mieszkania: ………………………………………………………………………………

- miejscowość: …………………………………………………………………………………

- kod pocztowy: …………………………………, poczta: …………………………………………………………..

d) imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

- …………………………………………………………………………….

- ……………………………………………………………………………

e) adres rodziców/opiekunów prawnych:

- adres identyczny jak w lit. c: Tak:  Nie:  (jeśli nie, proszę wypełnić poniżej)

- ulica, numer domu i mieszkania: ……………………………………………………………………………

- miejscowość: ……………………………………………………………

- kod pocztowy: …………………………… poczta ……………………………………………………………..

f) telefon ucznia: …………………………………..; telefon rodzica/opiekuna prawnego: …………………………………..

g) e-mail ucznia: ……………………………………………..….; e-mail rodzica/opiekuna prawnego:

…………………………………………………….

h) szkoła:

- nazwa: …………………………………………………………………………………………….

- klasa: ………………………………

2) Czy uczennica/uczeńbył badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej? Tak:  Nie:

Jeżeli tak, to proszę podać nazwę poradni i numer opinii: ………………………………………………………………

3) Uzasadnienie wniosku: w związku z ubieganiem się o udział w projekcie pn. **„Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”**.

……………………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/rodziców/*

*opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego)*