pieczęć przedszkola/szkoły miejscowość, data

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna

w ZOEW w Kole

**WNIOSEK**

 **O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY I WSKAZANIE SPOSOBU
ROZWIĄZANIA PROBLEMU DZIECKA/UCZNIA**

**Imię i nazwisko**  ,

ponieważ mimo udzielanej dziecku/uczniowi\* pomocy psychologiczno- pedagogicznej w przedszkolu/ szkole/ placówce nie następuje poprawa jego funkcjonowania w przedszkolu/ szkole/ placówce\*.

**Do wniosku, zgodnie z § 20.12** 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. 2020, poz. 1280), **dołączam**:

1. Informację o dziecku/uczniu\* kierowanym do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w ZOEW w Kole na wniosek dyrektora przedszkola/szkoły\* o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu dziecka/ucznia\*.
2. Zgodę rodziców dziecka/ucznia\* albo pełnoletniego ucznia na wystąpienie dyrektora przedszkola/szkoły\* do poradni z wnioskiem o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu dziecka/ucznia\*

………………………………………………………..

Podpis dyrektora przedszkola/szkoły

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie specjalistycznej diagnozy w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
 w ZOEW w Kole mojego/mojej\*syna/córki\*…………………………………………………………………………………………………………………

Ucznia/uczennicy klasy……………….przedszkola/szkoły\*……………………………………………………………………………………………………………………………..

ur. ………………………………………………………. zam. ……………………………………………………………………………………………………………..

celem wskazania sposobu rozwiązania problemu dotyczącego funkcjonowania mojego dziecka
w przedszkolu/szkole.

podpis rodzica

**ZGODA PEŁNOLETNIEGO UCZNIA**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie specjalistycznej diagnozy w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w ZOEW w Kole celem wskazania sposobu rozwiązania problemu dotyczącego mojego funkcjonowania w szkole. Jestem uczniem/uczennicą\* klasy ,szkoły …………………………………………………………………………………………………………

ur. ,zam. .............................................................................................................................

podpis pełnoletniego ucznia

\*niepotrzebne skreślić