

Białystok, dnia.....

Imię i nazwisko matki i ojca / opiekunów prawnych/
.....
.....

Adres zamieszkania:
.....
.....

Telefony: 1.
2.

**Specjalistyczna Publiczna Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna w Białymstoku
dla dzieci ze spektrum autyzmu**

ZGŁOSZENIE DZIECKA NA BADANIA

Zgłaszam swoje dziecko na badania do Poradni, z następujących powodów:

-
-
-

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:.....

Adres zamieszkania, kod:.....

Nazwa i adres przedszkola:

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Orzeczenie o Niepełnosprawności.
2. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dla potrzeb Zespołu Orzekającego.
3. Posiadaną dokumentację psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną oraz wszelkie dokumenty, które dziecko otrzymało z poradni psychologiczno-pedagogicznych np. orzeczenie, opinie.
4. Posiadaną dokumentację medyczną dziecka tj. książeczka zdrowia, dok. z przebiegu ciąży i porodu, karty szpitalne, itp.
5. Opinię z placówki, do której uczęszcza dziecko.
6. Inne istotne dokumenty (sądowe, urzędowe, itp.).

czytelny podpis wnioskodawcy

.....

Oświadczam, że

1. Nie ma przeszkód prawnych, abym występował(a) w sprawie dziecka.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Poradnię.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie informacji dotyczących diagnozy psychologiczno-pedagogiczno-logopedycznej i stanu zdrowia mojego dziecka przez Zespół Orzekający.
4. Zostałam(em) poinformowana(y) o terminie i możliwości wzięcia udziału w posiedzeniu Zespołu w części dotyczącej mojego dziecka i przedstawienia swojego stanowiska (*Rozporządzenie MEN z dnia 18 września 2008 r. Dz.U. Nr 173 poz. 1072§ 6 ust 10*).

czytelny podpis oświadczającego

.....