|  |  |
| --- | --- |
|  | **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nowym Dworze Gdańskim ul. 3-go Maja 6, 82-100 Nowy Dwór Gd. tel./fax 55 247 22 82 e-mail: poradnia@nowydworgdanski.pl** |

Data wpływu

# WNIOSEK

**o wydanie opinii po diagnozie**



## PESEL DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka: …………………………………………………………………………….

Data urodzenia dziecka: …………………Miejsce urodzenia dziecka: ………………………………………

Miejsce zamieszkania: ………………………………………………………………………………………...

Nazwa i adres szkoły/przedszkola/placówki: …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………… klasa/wiek……..……

Uzasadnienie/ przyczyna wydania opinii (zaznaczyć):

□ wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

□ braku potrzeby wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

□ wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej

□ odroczenia rozpoczęcia przez dziecko obowiązku szkolnego

□ zwolnienie z nauki drugiego języka obcego

□ objęcie nauką w klasie terapeutycznej

□ dostosowanie wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia

□ udzielenie zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki

□ przyjęcie ucznia do oddziału przysposabiającego do pracy

□ pierwszeństwo w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadpodstawowej

□ udzielenie zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu

□ braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych

□ objęcia dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną w szkole, przedszkolu lub placówce oświatowej

□ zindywidualizowana ścieżka kształcenia

□ specyficznych trudnościach w uczeniu się

□ w sprawie spełniania OPP poza przedszkolem i obowiązku szkolnego i nauki poza szkołą

□ INNE OPINIE związane z kształceniem w sprawie oceny funkcjonowania dziecka/ucznia, opinia w sprawie oceny funkcjonowania dziecka/ucznia, opinia w sprawie oceny rozwoju mowy, opinia w sprawie oceny gotowości szkolnej itp.)

*Proszę o przekazanie opinii do szkoły, przedszkola (właściwe podkreślić) - TAK NIE*

Zostałem(-am) poinformowany(-na) o konieczności osobistego odbioru opinii lub przez uprawnioną osobę.

Nowy Dwór Gd., dnia…………………… …………………………………………………………

(Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)