



Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna

ul. Żaków 3, 66-200 Świebodzin, tel.: +48 684578801
e-mail: sekretariat@poradniapp.swiebodzin.pl

*Załącznik nr 1
Do Procedury przyjmowania i realizacji indywidualnych
oraz grupowych zajęć pedagogicznych o charakterze terapeutycznym
na terenie Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Świebodzinie*

Świebodzin dnia

.....
/ imię i nazwisko rodziców/

.....
/adres/

.....
/ telefon/

W N I O S E K **o objęcie dziecka specjalistyczną pomocą** **na terenie poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Świebodzinie** **w formie terapii pedagogicznej**

Proszę o objęcie syna/córki

ur. dnia w

Pesel

Adres domowy

Ucznia / uczennicy klasy Szkoły

.....

pomocą pedagogiczną

- Dziecko zostało zakwalifikowane do terapii w dniu

.....
Podpis specjalisty kwalifikującego na terapię

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna/