

Bolesławiec, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon domowy)

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wnioskuje o przeprowadzenie badania psychologicznego / pedagogicznego / logopedycznego mojego dziecka :

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka)

w Niepublicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Bolesławcu.

Wnioskuje / Nie wnioskuje o wydanie opinii w sprawie :

.....
.....
.....
.....

Uzgodniono ze mną termin i sposób wydania opinii.

Poinformowano mnie o obowiązującej w Poradni procedurze przeprowadzania badań.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna dziecka)