

....., dnia.....

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

Zgłoszenie przez rodzica / pełnoletniego ucznia na terapię

Dane dziecka / pełnoletniego ucznia

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pesel | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Miejsce zamieszkania

Nazwa i adres przedszkola, szkoły, oznaczenie oddziału lub klasy

.....

ZGŁASZANY PROBLEM

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że wcześniej wykonane **było – nie było** / właściwie zakreślić/ badanie
w poradni

rok badania nazwa poradni

Wydano – nie wydano /właściwie zakreślić/ **opinię/orzeczenie/informację**

/właściwie zakreślić/ **w sprawie**

Czy z dzieckiem prowadzona **jest / była** dodatkowa praca /właściwie podkreślić/:

a) na terenie szkoły

- zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze w szkole /placówce
- zajęcia korekcyjno – kompensacyjne
- trening ortograficzny w szkole / domu

- terapia logopedyczna
- pomoc psychologiczna
- pomoc socjoterapeutyczna
- inne zajęcia o charakterze terapeutycznym (jakie?).....
- b) na terenie poradni
- terapia w piaskownicy
- biofeedback
- pomoc psychologiczna
- pomoc socjoterapeutyczna
- zajęcia korekcyjno – kompensacyjne/trening ortograficzny
- terapia logopedyczna
- psychoterapia
- inne zajęcia o charakterze terapeutycznym (jakie?).....

Informacje dla rodziców/prawnych opiekunów/pełnoletniego ucznia

1. Przyjęcie dziecka na terapię poprzedzone będzie konsultacją ze specjalistą, który będzie prowadził dalszą formę terapii.
2. Na konsultację wstępną wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć m.in.:
 - kopię opinii psychologiczno - pedagogicznej, o ile została wydana w innej placówce
 - opinię ze szkoły (od wychowawcy bądź nauczycieli uczących) na temat funkcjonowania dziecka (jeśli zachodzi taka potrzeba)
 - dokumentację lekarską i inne na temat funkcjonowania dziecka (jeśli zachodzi taka potrzeba)
3. Zakwalifikowanie na terapię odbędzie się po podpisaniu kontraktu ze specjalistą uszczegóławiającym zasady pracy terapeutycznej i zgody wnioskodawcy na terapię.
4. Wnioskodawca bierze odpowiedzialność za zapewnienie bezpieczeństwa dziecka w czasie drogi na zajęcia oraz drogi powrotnej.

.....
(podpis wnioskodawcy)