



agathum

niepubliczna poradnia psychologiczno-pedagogiczna

Tel.: 787 484 983

E-mail : sekretariat@agathum.pl

ul. Dąbrowskiego 17, 42-202 Częstochowa

Częstochowa, dn.

WNIOSEK/ZGŁOSZENIE DZIECKA DO NPPP „AGATHUM”

WNIOSKODAWCA

.....
IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

.....
TELEFONY KONTAKTOWE DO RODZICÓW

.....
ADRESY E-MAIL

.....
ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

PROSZĘ O:

BADANIA I WYDANIE PISEMNEJ DIAGNOZY/OPINII: *(wybierz i podkreśl jedną lub więcej opcji)*

psychologiczno-pedagogicznej, logopedycznej, rehabilitanta/fizjoterapeuty, psychologicznej,
diagnozy procesów integracji sensorycznej, innej

(jakiej?)

ZORGANIZOWANIE ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH *(wybierz jedną lub więcej opcji):*

w ramach zajęć prywatnych
(wpisz rodzaj zajęć, np.: psycholog, logopeda itp.)

w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka **(wymagana opinia WWRD)**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzeniamiejsce ur.:

Adres zamieszkania dziecka:

Przedszkole / Szkoła / Placówka (nazwa i adres) :

.....Klasa/grupa: rok szkolny:

www.agathum.pl

PORADNIA JEST PLACÓWKĄ WPISANĄ DO EWIDENCJI SZKÓŁ I PLACÓWEK NIEPUBLICZNYCH,
PROWADZONEJ PRZEZ PREZYDENTA MIASTA CZĘSTOCHOWA POD NUMEREM ED.4430.308.2012.



OPIS PROBLEMU / POWÓD ZGŁOSZENIA:

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

Dokumentacja dołączona do wniosku:

- Opinia nauczyciela /wychowawcy o dziecku z dn.....
- Wyniki obserwacji i badań (psychologicznych/pedagogicznych /logopedycznych) z innych instytucji, w których dziecko było badane z dn.
.....
- Zaświadczenie lekarskie/dokumentacja medyczna z dn.
- Inna, jaka

DODATKOWE INFORMACJE OD RODZICÓW, NP.: SUGESTIE, PROŚBY, DYSPOZYCYJNOŚĆ, INNE TERAPIE, W KTÓRYCH DZIECKO UCZESTNICZY, itd.

.....

Czytelny podpis matki/prawnej opiekunki.....

Czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna.....

ADNOTACJE PORADNI:

.....
DATA I PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ WNIOSEK