

**WNIOSEK O BADANIE PRZESIEWOWE**  
**WYPEŁNIEJĄ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA**

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA)

.....  
(DATA I MIEJSCE URODZENIA)

.....  
(KLASA, NAZWA I ADRES SZKOŁY,)

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

.....  
(DOKŁADNY ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

.....  
(TELEFON KONTAKTOWY)

*CZY DZIECKO KORZYSTAŁO WCZEŚNIEJ Z POMOCY NASZEJ PORADNI?*

**TAK**            **NIE**

JEŚLI TAK, TO KIEDY.....

*CZY DZIECKO AKTUALNIE KORZYSTA Z TERAPII W PORADNI?*

**TAK**            **NIE**

JEŚLI TAK, TO U KOGO .....

**PROSZE O BADANIE PRZESIEWOWE (właściwie podkreślić)**

- LOGOPEDYCZNE
- INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

UZASADNIENIE WNIOSKU.....  
.....  
.....

RODZICE WYRAŻAJĄ ZGODĘ NA PRZEKAZANIE PISEMNEJ OPINII SZKOLE

.....  
(podpis rodziców)