

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O POTRZEBIE
WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

Niepubliczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna „KONWALIOWA”
ul. Kowalczyka 1 A, 03-193 Warszawa tel: 022 353 22 66, 792 66 22 6

Dane dziecka				Adres zameldowania	Adres zamieszkania (wpisać jeśli inny, gdy ten sam wstaw j.w.)
Nazwisko i imię				Miasto	
Data urodzenia (dd.mm.rrrr)		Wiek (lat, miesiące)		Ulica, nr, nr, lok.	
Miejsce urodzenia				Kod pocztowy	
Pesel				Dzielnica	

Załączniki obowiązkowe***:	Z dnia:*
Wniosek	
Opinia psychologiczna	
Opinia logopedyczna	
Zaświadczenie lekarskie	
Opinia WWRD:** NIE TAK	
Inne (nieobowiązkowe, wymień poniżej):	

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Warszawa dn:.....

Telefon kontaktowy:.....

Czy dziecko uczęszcza (uczęszczało) na terapię? NIE TAK ** (jaką, wymiar)

- 1
- 2
- 3

Preferowane formy terapii w ramach WWRD: 1.....
2 3

Czy u dziecka stwierdzono alergię? NIE, TAK ** (na co?)

.....

Czy dziecko podlega obowiązkowi szkolnemu: NIE TAK odroczone **

Czy dziecko korzysta w ramach WWRD z terapii w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-pedagogicznej NIE TAK ** (jeśli TAK, to w

Czytelne podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych

.....

*- wstaw datę wystawienia dokumentu ** zakresł odpowiednie *** przyjęte zostanie tylko kompletna dokumentacja

Komisja z dn..... nr opini.....