

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Kod pocztowy

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

WNIOSEK

do

MIEJSKIEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ w KOSZALINIE

o wydanie opinii

W SPRAWIE:

- wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej
- odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego
- zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego
- objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej
- dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia
- udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki
- przyjęcia ucznia gimnazjum/szkoły podstawowej* do oddziału przysposabiającego do pracy
- pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej*
- zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu
- braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych
- objęcia dziecka pomocą psychologiczną – pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce
- o specyficznych trudnościach w uczeniu się
- spełniania przez dziecko odpowiednio obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem, oddziałem przedszkolnym lub inną formą wychowania przedszkolnego i obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą
- objęcie dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- objęcie ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia
- inne opinie w sprawach związanych z kształceniem i wychowaniem dzieci i młodzieży

Imię i nazwisko

(mojego dziecka, podopiecznego, pełnoletniego ucznia)*

PESEL:

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

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki:

Klasa, oddział, grupa wychowawcza:

Uzasadnienie złożenia wniosku:

.....
.....

1. Wyrażam zgodę na przekazanie druku opinii drogą pocztową (list polecony) lub odbiorę osobiście. *
2. Administratorem danych osobowych podanych w niniejszym wniosku jest Miejska Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Koszalinie, ul. Morska 43, kod pocztowy 75 -215, adres e-mail: mpp-p@mpp-p.com.pl, tel. 94 3430199. Więcej informacji oraz pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych dostępne są w siedzibie administratora oraz na stronie internetowej: <http://www.mpp-p.com.pl/>, w zakładce „RODO”.

.....
* czytelny podpis rodzica¹ lub pełnoletniego ucznia

* proszę właściwie podkreślić

¹ Na podstawie Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016, art. 4 ust. 19, przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.