



Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Czerwionce-Leszczynach

Arkusz zgłoszenia dziecka/ucznia na warsztaty wakacyjne w Poradni

TEMATYKA ZAJĘĆ

Data spotkania:

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia
2. Data urodzenia.....
3. Miejsce
4. Pesel
5. Adres zamieszkania
6. Przedszkole/szkoła do której uczęszczało/ł.....
7. Oddział, klasa
8. Czy dziecko/uczeń choruje na coś przewlekłe (padaczka, cukrzyca inne)? TAK NIE
9. Czy dziecko/uczeń był kiedykolwiek diagnozowany w Poradni? TAK NIE
10. Jak reaguje na nową grupę?
11. Proszę krótko uzasadnić chęć udziału dziecka/ucznia w warsztatach

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

12. Czy w trakcie zajęć mogą się pojawić jakieś dodatkowe trudności, o których powinien wiedzieć prowadzący?
.....
.....
.....

13. Deklaruję, iż w momencie, kiedy udział mojego dziecka w warsztatach nie będzie możliwy, poinformuję o tym niezwłocznie prowadzącego TAK

.....
Popis rodzica/opiekuna prawnego

