



Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Czerwionce-Leszczynach

Arkusz zgłoszenia dziecka/ucznia na warsztaty w Poradni

TEMATYKA ZAJĘĆ

Data spotkania:

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia

2. Data urodzenia.....

3. Miejsce

4. Pesel

5. Adres zamieszkania

6. Numer telefonu kontaktowego rodzica/opiekuna prawnego.....

7. Przedszkole/szkoła do której uczęszczało/ł.....

8. Oddział, klasa

9. Czy dziecko/uczeń choruje na coś przewlekle (padaczka, cukrzyca inne)? TAK NIE

10. Czy dziecko/uczeń był kiedykolwiek diagnozowany w Poradni? TAK NIE

11. Jak reaguje na nową grupę?

12. 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