

Katowice.....

**Do Dyrektora
NSPPP
Centrum Diagnostyki i Terapii
In Corpore w Katowicach**

WNIOSEK

Niniejszym wnioskuję/wnioskujemy o wydanie:

Proszę podkreślić właściwe:

1. Opinii z zaleceniami do pracy w sprawie:
 - o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju
 - odroczenia od obowiązku szkolnego
 - spełniania obowiązku szkolnego lub nauki poza szkołą
 - specyficznych trudności w uczeniu się
 - objęcia dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną w przedszkolu/szkole
 - dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych możliwości psychofizycznych i potrzeb edukacyjnych dziecka
 - innej (jakiej?).....
2. Informacji o wynikach badania/diagnozy (jakiej?).....
3. Opinii o postępach dziecka

Cel i uzasadnienie wniosku.....

Dotyczy pacjenta:

.....
(imię i nazwisko **PESEL pacjenta**)

.....
(data i miejsce urodzenia pacjenta)

.....
(adres zamieszkania pacjenta, kod pocztowy)

.....
(imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów oraz adres zamieszkania i kod pocztowy)

.....
(przedszkole/szkoła/placówka do której dziecko uczęszcza, miejscowość i klasa)

Opinię/informację odbiorę osobiście, po uiszczeniu opłaty za jej wydanie w sekretariacie Centrum (zgodnie z aktualnym cennikiem Centrum In Corpore). Wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie danych osobowych przez Centrum Diagnostyki i Terapii In Corpore z siedzibą w Katowicach, ul. Bażantów 2, w celu wystawienia w/w opinii/informacji. Przyjmuję do wiadomości, iż przysługuje mi prawo wglądu do moich danych, ich modyfikowania oraz że podanie w/w danych jest dobrowolne.

Poinformowano mnie o terminie posiedzenia zespołu opiniującego (dotyczy opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju).

W przypadku realizacji wczesnego wspomaganie rozwoju w innej placówce niż powyższa, zobowiązuję się do pokrycia całkowitych kosztów konsultacji przeprowadzanych w tutejszym Centrum na potrzeby wczesnego wspomaganie rozwoju (dotyczy opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju).

Opinia wydawana jest do 30 dni roboczych.

.....
(podpis wnioskodawcy- rodzica/opiekuna prawnego w imieniu obojga rodziców i telefon kontaktowy)