

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęćka przedszkola /szkoły

Dyrektor / Kierownik
Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej w Swarzędzu
Filia.....

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE OBSERWACJI

(wypełnia przedszkole / szkoła)

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie obserwacji dziecka /ucznia na terenie przedszkola / szkoły

.....
nazwa przedszkola i grupa / nazwa szkoły i klasa

przez psychologa / pedagoga / logopedę (właściwe podkreślić)

z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Swarzędzu Filia.....

Imię i nazwisko dziecka

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

Uzasadnienie wniosku:

.....
Podpis dyrektora przedszkola /szkoły

Zgoda rodziców na przeprowadzenie obserwacji

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie obserwacji mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

przez psychologa/pedagoga/logopedę (właściwe podkreślić)

z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Swarzędzu Filia

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.(Dz.U. z 2018, poz. 1000 ze zm.).