



Szczytno, dn.....

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

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

(imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu do kontaktu)

Poradnia Psychologiczna
Marta Chorażewicz-Ochab
ul. Lidzbarska 6
12-100 Szczytno

WNIOSEK O BADANIE i wydanie opinii

Zwracam się z wnioskiem o **badanie psychologiczne** mojego

dziecka , urodzonego
(imię i nazwisko dziecka) (data i miejsce ur.)

zamieszkałego posiadającego nr
(adres zam. dziecka)

PESEL:.....

Powód badania:
Proszę o wydanie opinii w w/w sprawie.

Czy dziecko było wcześniej badane przez psychologa? ☐ tak, rok badania: ☐ nie

Czy oboje rodziców mają pełne prawa rodzicielskie wobec dziecka? ☐ tak ☐ nie

Oświadczam, że dane, które podała/em są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis rodzica

Do wniosku należy dołączyć: (w zależności od celu badania)

- zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia dziecka będącego pod opieką poradni specjalistycznych,
- opinię wychowawcy o uczniu,
- wcześniejsze opinie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
- wytwory pracy dziecka,