Piastów, ……………………

Dyrektor

Miejskiego Przedszkola nr 3

W Piastowie

WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O DZIECKU OD NAUCZYCIELA

**Dane dziecka:**

Imię i nazwisko, grupa ………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………….

**Dane rodziców/prawnych opiekunów:**

Imię i nazwisko matki ……………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania, telefon kontaktowy …………………………………………………………………...

Imię i nazwisko ojca ………………………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania, telefon kontaktowy …………………………………………………………………...

**Cel uzyskania informacji (zakreślić właściwy numer, podać nazwę placówki)**

1. badanie w poradni psychologiczno-pedagogicznej/specjalistycznej
2. badanie w innej placówce diagnostycznej
3. ocena funkcjonowania dziecka dla placówek prowadzących terapię poza przedszkolem
4. inny (jaki?) ……………………………………………………………………………....

**Inne osoby mające przygotować informację (zakreślić właściwy numer)**

1. psycholog
2. logopeda
3. pedagog specjalny
4. terapeuta integracji sensorycznej
5. inny specjalista (jaki?)

Uwagi\*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*Termin na wydanie informacji, wynosi dwa tygodnie. W wyjątkowych przypadkach, czas oczekiwania na informację, może ulec skróceniu. W takim przypadku, prosimy o podanie powodu wydania informacji w trybie niestandardowym i zaproponowanie terminu.

……..….………………………………

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego