Załącznik Nr 1

do Regulaminu rekrutacji uczniów do projektu „Zdolni z Pomorza – powiat chojnicki”

*Wyjaśnienie: Formularz przystosowany do wypełniania na komputerze – można uzupełniać wyłącznie pola oznaczone kolorem szarym. Po wydrukowaniu formularz należy podpisać odręcznie.*

# *Wniosek o przeprowadzenie badań diagnostycznych ucznia oraz wydanie opinii*

*(wypełnia rodzic/opiekun ucznia lub uczeń pełnoletni)*

, dnia

*miejscowość, data*

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna**

*nazwa poradni*

**w Chojnicach**

*miejscowość*

**Wnoszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych oraz wydanie opinii w sprawie:**

1. **udziału uczennicy/ucznia w systemie wspierania uczniów szczególnie uzdolnionych w ramach**

**projektu *Zdolni z Pomorza – powiat chojnicki*,**

1. **określenia innych możliwych form wsparcia uzdolnień uczennicy/ucznia.**

1) Wnoszę o przeprowadzenie badań specjalistycznych w zakresie diagnozy uzdolnień i wydanie opinii dla:

a) **imię i nazwisko:**

b) PESEL: **;** data urodzenia: **;** miejsce urodzenia:

c) miejsce zamieszkania:

- ulica, numer domu i mieszkania:

- miejscowość:

- kod pocztowy: poczta

d) imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

-

-

e) adres rodziców/opiekunów prawnych:

- adres identyczny jak w lit. c: Tak:  Nie:  (jeśli nie, proszę wypełnić poniżej)

- ulica, numer domu i mieszkania:

- miejscowość:

- kod pocztowy: poczta

f) telefon ucznia: **;** telefonrodzica/opiekuna prawnego:

g) e-mail ucznia: **;** e-mailrodzica/opiekuna prawnego:

h) szkoła:

- nazwa:

- klasa:

2) Czy uczennica/uczeńbył badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej? Tak:  Nie:

a) Jeżeli tak, to proszę podać nazwę poradni i numer opinii:

3) Uzasadnienie wniosku: w związku z ubieganiem się o udział w projekcie *Zdolni z Pomorza – powiat chojnicki*

……………………………………………………

*czytelny podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego*

*Wyjaśnienie: Jeżeli osoba badana jest niepełnoletnia, na badanie musi zgłosić się wraz z rodzicem lub opiekunem prawnym.*