

Gliwice.....

.....
pieczęć placówki

**SKIEROWANIE
na konsultację do
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gliwicach**

Kieruję /imię i nazwisko/.....
ur.....PESEL:.....
zam.....numer telefonu.....

Na konsultację do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gliwicach w celu:.....
.....
.....

Charakterystyka dziecka (mocne i słabe strony w zakresie edukacyjnym, społecznym, emocjonalnym, charakterystyczne bądź nietypowe zachowania):

Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców i specjalistów, w celu poprawy funkcjonowania dziecka w przedszkolu:

a) rodzaj zajęć/ osoba prowadząca/ okres udzielanej pomocy/częstotliwość:

b) ocena efektywności:

Wnioski dotyczące dalszych działań:

Wprowadzone działania o charakterze doraźnym (np. interwencje, konsultacje, spotkania z rodzicami):

.....
podpis kierującego nauczyciela

Zgoda rodziców:

Wyrażam zgodę na konsultację w uzgodnionym terminie / sam uzgodnię termin

.....
podpis rodzica

Nie wyrażam zgody na konsultację

.....
podpis rodzica