

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA TERAPIĘ  
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W BIELSKU PODLASKIM  
w roku szkolnym .....**

Imię i nazwisko dziecka .....

PESEL .....

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania .....

Szkoła/przedszkole, klasa .....

Adres szkoły/przedszkola .....

Imiona i nazwiska rodziców .....

lub prawnych opiekunów

**TELEFON .....**

RODZAJ TERAPII ( właściwe podkreślić )

- 1) logopedyczna
- 2) pedagogiczna
- 3) trening ortograficzny
- 4) rozmowy terapeutyczne

uzasadnienie

.....

warsztaty dla dobrych rodziców ( rodzice dzieci z zaburzeniami zachowania i ADHD do 13 roku życia )

- 5) terapia Biofeedback
- 6) Trening Umiejętności Społecznych (TUS)
- 7) Trening Pewności Siebie ( dzieci z klas IV-VIII )
- 8) Trening słuchowy Neuroflow

Pierwszeństwo w przyjęciu na terapię mają dzieci, młodzież którzy :

- nie mają zapewnionej pomocy specjalistycznej w szkole lub przedszkolu
- terapia prowadzona w szkole lub w przedszkolu wymaga wsparcia specjalistów zatrudnionych w poradni
- znajdujące się w szczególnej sytuacji – decyduje psycholog o przyjęciu na terapię

Szczegółowe zasady współpracy dziecka i rodziców ze specjalistą zostaną określone w kontrakcie.

**Oświadczam, że nie zgłaszam wniosku o przyjęcie na terapię w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bielsku Podlaskim mego dziecka .....**

ponieważ moje dziecko korzysta z \* :

- 1) zajęć korekcyjno-kompensacyjnych w szkole/przedszkolu
- 2) dydaktyczno-wyrównawczych w szkole/przedszkolu
- 3) prywatnych korepetycji
- 4) psychoterapii w szkole/przedszkolu
- 5) inne przyczyny .....

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis wnioskodawców )