



Tytuł Projektu: „Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”

Numer Projektu: FEPM.05.08-IZ.00-0143/24

Beneficjent: Powiat Starogardzki

Projekt dofinansowano ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027).

Wniosek o przeprowadzenie badań diagnostycznych ucznia oraz wydanie opinii

[wypełnia rodzic/opiekun ucznia lub uczeń pełnoletni]

....., dnia
[miejscowość] [data]

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Starogardzie Gd.**
ul. Grunwaldzka 28
83-200 Starogard Gd.

1. Wnoszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych oraz wydanie opinii w sprawie:
 - 1) udziału ucznia w systemie wspierania uczniów szczególnie uzdolnionych w ramach projektu pn. **„Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”**,
 - 2) określenia innych możliwych form wsparcia uzdolnień ucznia.
2. Wnoszę o przeprowadzenie badań specjalistycznych w zakresie diagnozy uzdolnień i wydanie opinii dla ucznia:
 - 1) imię i nazwisko:
 - 2) PESEL:
 - 3) data urodzenia:
 - 4) miejsce urodzenia:
 - 5) miejsce zamieszkania:
 - a) ulica, numer domu i mieszkania:
 - b) miejscowość:
 - c) kod pocztowy:
 - d) poczta:
 - 6) imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:
 - a)
 - b)
 - 7) adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych:
 - a) adres jak w pkt 5 (powyżej):
Tak: ☐ Nie: ☐ Jeżeli „Nie”, proszę wypełnić dane pkt 7 lit. b-c (poniżej):
 - b) ulica, numer domu i mieszkania:
 - c) miejscowość:, kod pocztowy:, poczta:
 - 8) numer telefon ucznia:
 - 9) numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego:
 - 10) adres e-mail ucznia:
 - 11) e-mail rodzica/opiekuna prawnego:
 - 12) szkoła: nazwa:
adres:
 - a) etap edukacyjny: ☐ podstawowy
☐ ponadpodstawowy
 - b) klasa:
3. Czy uczeń był badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej?
Tak: ☐ Nie: ☐ Jeżeli „Tak”, proszę podać nazwę poradni i numer opinii:
.....
4. Uzasadnienie wniosku: Ubieganie się o udział ucznia w projekcie pn. **„Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”**.

.....
[czytelny podpis rodzica/rodziców/
opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego]