

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna**

**ul. Kolejowa 10, 32-100 Proszowice**

.....  
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna dziecka)

.....  
(adres zamieszkania)

Tel.....

**Wniosek**

**Wnioskuje** o przeprowadzenie obserwacji mojego dziecka na terenie przedszkola/oddziału przedszkolnego/szkoły przez psychologa/pedagoga z Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej w Proszowicach.

Imię i nazwisko dziecka, PESEL:.....

Data i miejsce urodzenia dziecka:.....

**Wyrażam zgodę** na kontakt psychologa/pedagoga Poradni z nauczycielami mojego dziecka na terenie przedszkola/oddziału przedszkolnego/szkoły w sprawie uzyskania informacji o funkcjonowaniu dziecka w grupie oraz omówienia wniosków z obserwacji.

-----  
(miejscowość, data)

-----  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)