



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
w Mrągowie

ZGŁOSZENIE NA KONSULTACJĘ ZAWODOZNAWCZĄ

Imiona i nazwisko ucznia

Imiona i nazwisko rodziców*/opiekunów prawnych*

.....

Data i miejsce urodzenia ucznia

Numer PESEL ucznia

Szkoła i klasa

Adres zamieszkania ucznia

.....

Numer telefonu kontaktowego do rodziców*/opiekunów prawnych*/pełnoletniego ucznia*

.....

Data ostatniego badania w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej.....

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej, stopień pokrewieństwa

.....

Zgłoszenie telefoniczne*/osobiste*

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie

Powód zgłoszenia i krótki opis problemu:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mrągowo, dn

(Czytelny podpis osoby zgłaszającej osobiście)

Wyrażam zgodę*/nie wyrażam zgody* na poinformowanie szkoły/placówki, że zgłoszenie na konsultację moją*/mojego dziecka*/podopiecznego* wpłynęło do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Mrągowie.

***-właściwe podkreślić**