..................................................... Żagań, dnia ............................

/wnioskodawca/

.....................................................

/adres zamieszkania/

Dyrektor

Zespołu Szkół Technicznych i Licealnych

w Żaganiu

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

na wystąpienie przez szkołę do Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej   
z wnioskiem o przeprowadzenie diagnozy

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez pracowników Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Żaganiu diagnozy w związku z utrzymującymi się problemami w zakresie

................................................................................................................................................   
i wskazanie sposobu rozwiązania problemu

ucznia ......................................................................................................................................

/imię i nazwisko/

data i miejsce urodzenia .........................................................PESEL......................................

adres domowy........................................................nr telefonu................................................ . imiona rodziców/prawnych opiekunów................................................................................   
szkoła ...................................................................... klasa................................................. nazwisko wychowawcy.........................................................................................................

czy uczeń był badany w poradni? ....................................................

czy uczeń powtarzał klasę?...............................................................

Wyrażam zgodę na poinformowanie szkoły o wynikach diagnozy TAK / NIE

........................................................................

Podpis rodzica/prawnych opiekunów/ pełnoletniego ucznia