Warszawa, dnia ……………………….

…………………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

# Dyrektor Przedszkola Integracyjnego nr 38 Plac Bankowy 3/5, 00-142 Warszawa

**Wniosek o wydanie charakterystyki funkcjonowania dziecka**

Zwracam się z prośbą o wydanie charakterystyki funkcjonowania dziecka

………………….………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

w celu przedłożenia jej w:

1. Poradni psychologiczno-pedagogicznej ……………………………………………………...
2. Poradni specjalistycznej (jakiej)……………………….……………………………………….
3. Innej instytucji (jakiej) ……………………….…………………………………………………..

Proszę, aby przedmiotowy dokument był wystawiony przez: (proszę podkreślić wybór)

1. Nauczycieli oddziału.
2. Logopedę.
3. Psychologa.
4. Pedagoga terapeutę.
5. Terapeutę integracji sensorycznej.
6. Rehabilitanta.

Przyjąłem / przyjęłam do wiadomości, że termin na wydanie dokumentu wynosi 14 dni od dnia złożenia wniosku w placówce.

…………………………………………..

(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Przyjęłam w dniu …...........................................................................................

(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

Zapoznałam / zapoznałem się i zostałam / zostałem poinformowany o konieczności przygotowania charakterystyki funkcjonowania dziecka zgodnie z procedurą podaną powyżej: (data i podpis osoby zapoznanej z wnioskiem)

1. Nauczyciel oddziału ….................................................................................
2. Logopeda ….................................................................................................
3. Psycholog …................................................................................................
4. Pedagog terapeuta …..................................................................................
5. Terapeuta SI …............................................................................................
6. Rehabilitant …..............................................................................................