Warszawa, dnia ……………………..

……………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

**Dyrektor Przedszkola Integracyjnego 38**

**Pl. Bankowy 3/5**

**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 postawić X we właściwym miejscu)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nauczycieli oddziału |  | Pedagoga terapeutę |  |
| Logopedę |  | Terapeutę integracji sensorycznej |  |
| Psychologa |  | 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/em się i zostałem poinformowany o konieczności przygotowania charakterystyki funkcjonowania dziecka zgodnie z procedurą podaną powyżej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Data i podpis |  | Data i podpis |
| Nauczyciel oddziału |  | Pedagog terapeuta |  |
| Logopeda |  | Terapeuta SI |  |
| Psycholog |  | Rehabilitant |  |