***Wniosek o przeprowadzenie badań diagnostycznych ucznia
oraz wydanie opinii***

*(wypełnia rodzic/opiekun ucznia lub uczeń pełnoletni)*

, dnia

*miejscowość, data*

**Wnoszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych oraz wydanie opinii w sprawie:**

1. **udziału uczennicy/ucznia w systemie wspierania uczniów szczególnie uzdolnionych lub wykazujących predyspozycje w określonych kierunkach kształcenia w ramach projektu *Akademia Talentów* - Pomorski Program Rozwoju Edukacyjnego Uczniów Szczególnie Uzdolnionych.**
2. **określenia innych możliwych form wsparcia uzdolnień uczennicy/ucznia.**

1) Wnoszę o przeprowadzenie badań specjalistycznych w zakresie diagnozy uzdolnień i wydanie opinii dla:

a) **imię i nazwisko:**

b) PESEL: **;** data urodzenia: **;** miejsce urodzenia:

c) miejsce zamieszkania:

- ulica, numer domu i mieszkania:

- miejscowość:

- kod pocztowy: poczta

d) imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

-

-

e) adres rodziców/opiekunów prawnych:

- adres identyczny jak w lit. c: Tak: ☐ Nie: ☐ (jeśli nie, proszę wypełnić poniżej)

- ulica, numer domu i mieszkania:

- miejscowość:

- kod pocztowy: poczta

f) telefon ucznia: **;** telefonrodzica/opiekuna prawnego:

g) e-mail ucznia: **;** e-mailrodzica/opiekuna prawnego:

h) szkoła:

- nazwa:

- klasa:

2) Czy uczennica/uczeńbył badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej? Tak: ☐ Nie: ☐

a) Jeżeli tak, to proszę podać nazwę poradni i numer opinii:

3) Uzasadnienie wniosku: w związku z ubieganiem się o udział w projekcie *Akademia Talentów - Pomorski Program Rozwoju Edukacyjnego Uczniów Szczególnie Uzdolnionych -.*

……………………………………………………

*czytelny podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego*

*Wyjaśnienie: Jeżeli osoba badana jest niepełnoletnia, na badanie musi zgłosić się wraz z rodzicem lub opiekunem prawnym.*