



Szkoła Podstawowa nr 84 im. Ruchu Obrońców Pokoju

ul. Łukasza Górnickiego 20 50-337 Wrocław

tel. 71 798 68 70 szkola@sp84.wroclaw.pl www.sp84.wroclaw.pl

Wrocław, dnia.....

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Numer telefonu

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 84
im. Obrońców Ruchu Pokoju
we Wrocławiu

WNIOSEK O KONSULTACJĘ LOGOPEDYCZNĄ

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie konsultacji logopedycznej ucznia/uczennicy
..... z kl.
Powód zgłoszenia i zaobserwowane trudności:

Czy dziecko było wcześniej objęte terapią logopedyczną? Jeśli tak, proszę podać, kiedy i z jakiego powodu:
.....

Czy dziecko korzystało z konsultacji innych specjalistów związanych z rozwojem mowy i komunikacji (np. laryngolog, audiolog, ortodonta, neurolog, psycholog, pedagog)? Jeśli tak, proszę podać jakich:
.....

Czy u dziecka występują obecnie trudności ze słuchem, oddychaniem przez usta, snem, polykaniem lub gryzieniem? Jeśli tak, proszę krótko opisać:
.....

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z moją wiedzą i mogą zostać wykorzystane przez logopedę w celu przeprowadzenia konsultacji oraz zaplanowania dalszych działań wspierających rozwój dziecka.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie wniosku.

.....

Podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przeprowadzenie konsultacji logopedycznej

.....

Podpis dyrektora szkoły