



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

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

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

, dnia  
*miejsowość, 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:           ; telefon rodzica/opiekuna prawnego:

g) e-mail ucznia:           ; e-mail rodzica/opiekuna prawnego:

h) szkoła:

- nazwa:

- klasa:

2) Czy uczennica/uczeń był 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.*