

# ZGŁOSZENIE NA TERAPIĘ LOGOPEDYCZNĄ

## W ROKU SZKOLNYM 2020/21 w PPP w Zielonce.

Imię i nazwisko dziecka .....

data urodzenia:.....Telefon kont. do rodziców.....

klasa .....szkoła / przedszkole .....

Adres e-mail rodzica.....Adres zam. ....

Czy w szkole/przedszkolu jest bezpłatna pomoc logopedyczna? TAK NIE

1.Czy dziecko ma już diagnozę logopedyczną? TAK NIE \*)

2. Czy diagnoza jest w dokumentacji w PPP ? TAK NIE

jeśli TAK	jeśli NIE
przejdź dalej	prosimy o dostarczenie diagnozy lub umówienie się na diagnozę w naszej poradni

3.Czy dziecko brało kiedykolwiek udział w terapii logopedycznej? TAK NIE\*)

Jeśli tak , to proszę podać :gdzie.....

jak długo.....

4. Czy dziecko uczęszczało na zajęcia logopedyczne w naszej poradni? TAK NIE

Jeśli tak , to do kogo i jak długo.....

jeśli MNIEJ NIŻ 2 LATA	jeśli 2 LATA LUB DŁUŻEJ	
<b>Poradnia przyjmuje zgłoszenia do 10.09.2020 r.</b> Proszę czekać na informację w dniach <b>11-16.09.2020 r.</b> (po sprawdzeniu dokumentacji dziecka).	Terapia w naszej poradni trwa 2 lata. Tylko w szczególnie trudnych przypadkach może trwać dłużej. <b>Czy Państwa dziecko spełnia to kryterium? TAK NIE *)</b>	
	<b>Jeśli TAK</b> - proszę czekać na informację w dniach <b>11-16.09.2020 r.</b> (po sprawdzeniu dokumentacji dziecka).	<b>Jeśli NIE</b> – dziecko może korzystać z okresowych konsultacji logopedycznych, a nie stałej terapii.

DATA ZGŁOSZENIA ..... NR ZGŁOSZENIA .....

podpis osoby przyjmującej zgłoszenie .....

\*) odpowiednie zakreślić