

ZGŁOSZENIE NA TERAPIĘ LOGOPEDYCZNĄ

W ROKU SZKOLNYM 2024/2025 w PPP w Zielonce

Imię i nazwisko dziecka

data urodzenia:.....telefon kont. do rodziców.....

klasaszkoła / przedszkole

Adres zamieszkania.....

Adres e-mail rodzica/opiekuna.....

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		
Poradnia przyjmuje zgłoszenia w terminie: 26.08.2024 r.- 06.09.2024 r. Proszę czekać na informację w dniach: 10 - 11.09.2024 r. (po sprawdzeniu dokumentacji dziecka).	Terapia w naszej poradni trwa 2 lata. Tylko w szczególnie trudnych przypadkach może trwać dłużej. Czy Państwa dziecko spełnia to kryterium? TAK NIE *)		
	<table border="1"><tr><td>Jeśli TAK - proszę czekać na informację w dniach: 10 - 11.09.2024 r. (po sprawdzeniu dokumentacji dziecka).</td><td>Jeśli NIE – dziecko może korzystać z okresowych konsultacji logopedycznych, a nie stałej terapii.</td></tr></table>	Jeśli TAK - proszę czekać na informację w dniach: 10 - 11.09.2024 r. (po sprawdzeniu dokumentacji dziecka).	Jeśli NIE – dziecko może korzystać z okresowych konsultacji logopedycznych, a nie stałej terapii.
Jeśli TAK - proszę czekać na informację w dniach: 10 - 11.09.2024 r. (po sprawdzeniu dokumentacji dziecka).	Jeśli NIE – dziecko może korzystać z okresowych konsultacji logopedycznych, a nie stałej terapii.		

DATA ZGŁOSZENIA NR ZGŁOSZENIA

podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

*) odpowiednie zakreślić