**ZGŁOSZENIE NA TERAPIĘ LOGOPEDYCZNĄ**

**W ROKU SZKOLNYM 2025/2026 w PPP w Zielonce**

**Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………….……............**

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

**klasa ……….szkoła / 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: 25.08.2025 r.- 05.09.2025 r. Proszę czekać na informację w dniach:  **09- 10.09.2025 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 \*)** | |
| **Jeśli TAK** - proszę czekać na informację w dniach:  **09 - 10.09.2025** **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**