**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna**

 **ul. Młodzieżowa 4a, 77-200 Miastko**

e-mail: biuro@poradnia.miastko.com.pl

 tel. 59-857-0400

**Заява про прийняття рішення про необхідність надання допомоги**

Iм'я (імена) та прізвище дитини/учня: ………………………………………………………..

....…………………………………………………………………………………………………………

Дата і місце народження дитини/учня: ………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Номер PESEL дитини/учня, а за відсутності номера PESEL - серія та номер документу, що посвідчує його особу: ……………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

Назва та адреса дитячого садка, школи чи центру (в Польщі): ………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. визначення класу в школі, в якій навчається учень:………………………………………..
2. назва професії - у разі учня навчального закладу, що здійснює професійну підготовку: ………………………………………………………………………………………………………..

Iмена та прізвища батьків дитини/учня: …………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

Адреса проживання батьків в Польщі:…………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Прізвища та імена осіб, які зараз опікуються дитиною/учнем, та ступінь споріднення:……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Адреса проживання опікунів в Польщі: ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Адреса для кореспонденції, якщо вона відрізняється від адреси проживання:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Визначення причини та мети, для якої необхідно надати допомогу: ………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Інформація про попередні рішення щодо необхідності отримання спеціальної освіти для дитини/учня в Україні (Висновок про комплексну оцінку з ІРЦ/ Інклюзивно-Ресурсний Центр): …………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Інформація про використовувані методи спілкування – якщо дитина/учень потребує допоміжних або альтернативніх методiв комунікації (AAC - Augmentative and Alternative Communication/ Аугментативна та альтернативна комунікація) або не володіє мовою польською / українською / російською на комунікативному рівні: …………………………….

………………………………………………………………………………………………………........

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Адреса електронної пошти та номер телефону заявника, якщо є

Електронна пошта: …………………………………………………………………………………..

Мобільний телефон: ………………………………………………………………………………….

…………………………………………….. ……………………………………………

 *місце, дата підпис заявника*