

Załącznik nr 1

Warszawa, dnia.....

.....
Imiona i nazwiska rodziców/ opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

Wniosek o podjęcie działań diagnostycznych/terapeutycznych*

w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych nr 1

w Warszawie ul. Zawiszy 13

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia.....

Data i miejsce urodzenia

PESEL.....

Przedszkole/szkoła.....klasa.....

.....
podpis obojga rodziców/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2020 r., poz. 1359) art. 97 §1. „Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, każde z nich jest obowiązane i uprawnione do jej wykonywania

§2. O istotnych sprawach dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie; w braku porozumienia między nimi rozstrzyga sąd opiekuńczy”.

*właściwe podkreślić