

**ZAŚWIADCZENIE LOGOPEDY/DYREKTORA SZKOŁY/
PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ***

Dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie - likwidacja barier w komunikowaniu się
/prosimy wypełniać czytelnie w języku polskim/

Imię i Nazwisko

Data urodzenia

1. Opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia niepełnosprawności:

.....
.....

2. Zalecane specjalistyczne programy edukacyjne (dokładna nazwa programu):

.....
.....
.....

3. Czy w związku z istniejącą niepełnosprawnością występują zaburzenia komunikowania się z innymi ludźmi:

TAK

NIE

4. Czy zaburzenia komunikowania się można pokonać w wyniku posługiwania się komputerem wyposażonym w specjalistyczne programy edukacyjne:

TAK

NIE

/jeżeli wybrano odpowiedź TAK, to prosimy o podanie uzasadnienia/

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczęć i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie

* prosimy wypełniać w przypadku osób niepełnosprawnych, u których przyczyną powstania niepełnosprawności (wynikającą z orzeczenia) są: zaburzenia głosu, mowy (03-L)