

Wyszków, dnia

WNIOSEK

o objęcie dziecka terapią lub zajęciami specjalistycznymi
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Wyszkowie

Proszę o objęcie mojego dziecka

(terapią pedagogiczną, terapią psychologiczną, terapią logopedyczną, terapią SI, innymi zajęciami specjalistycznymi)

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia nr PESEL

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nazwa i adres szkoły (placówki)

..... klasa

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów):

.....

Adres zamieszkania

..... nr telefonu

Czy dziecko korzystało z pomocy Poradni? TAK NIE

Jeśli tak, to podać formę i datę

Uzasadnienie wniosku (opis trudności)

.....

Dziecko jest objęte w/w zajęciami poza Poradnią w

.....

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, zawartych we wniosku, dla potrzeb objęcia dziecka terapią lub zajęciami specjalistycznymi w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wyszkowie.

Wyszków, dn.

.....

podpis wnioskodawcy

Oświadczenie

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się ze „Standardami Ochrony Dzieci przed Krzywdzeniem” obowiązującymi w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Wyszkowie.

.....

podpis wnioskodawcy