

Wpłynęło dnia
Numer bazy.....17-18
Psycholog mgr.....
Pedagog mgr.....
Logopeda mgr.....

WNIOSEK
zgłoszenia do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Oławie
na zajęcia terapeutyczne

I. Imię i nazwisko

Data urodzenia miejsce urodzenia

PESEL osoby zgłaszanej.....

Miejsce zamieszkania.....

Typ i nr szkoły/ nr przedszkola.....kl./gr

Imiona i nazwiska rodziców.....

Numer telefonu.....

II. Rodzaj zajęć: *(prosimy o zaznaczenie):*

- terapia logopedyczna
- terapia psychologiczna
- zajęcia korekcyjno-terapeutyczne
- terapia zaburzeń dyslektycznych
- zajęcia stymulujące rozwój poznawczy małego dziecka
- terapia EEG Biofeedback
- zajęcia dla dzieci zdolnych
- inne.....

III. Uzasadnienie : *(od kiedy pojawił się problem, czy było badanie w poradni, jeśli tak, to w jakiej, czy była zapewniona pomoc i przez kogo, oczekiwania)*

.....

.....

.....

.....

.....

Na podstawie art. 23 ust.1, pkt.1 Ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922)

Upoważniam Poradnię Psychologiczną – Pedagogiczną w Oławie do przetwarzania danych osobowych mojego dziecka wynikających z zakresu obowiązków pracowniczych.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)