

WNIOSEK O OBJĘCIE DZIECKA/UCZNIA POMOCA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/UCZNIA.....

DATA I MIEJSCE URODZENIA.....

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA

.....

NAZWA SZKOŁY/PRZEDSZKOŁA, KLASA/GRUPA

.....

WNIOSKODAWCA

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA (prawnego opiekuna)

.....

ADRES ZAMIESZKANIA, TELEFON.....

.....

PROSZĘ O OBJĘCIE DZIECKA/UCZNIA POMOCA PSYCHOLOGICZNO –PEDAGOGICZNA
W FORMIE:

- TERAPII (psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, innej)
- TERAPII RODZIN
- PORADY
- INNE

UZASADNIENIE.....

.....

Została/em poinformowana/y*, że PPP zwróci się do dyrektora placówki, do której w/w uczęszcza o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców, specjalistów o jego problemach dydaktycznych i wychowawczych (jeżeli będzie taka potrzeba).

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y* na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia działalności diagnostyczno-terapeutycznej przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Czerwionce-Leszczynach (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dn. 29.08.1997 r. z późniejszymi zmianami).

Czerwionka-Leszczyny dnia.....

(podpis wnioskodawcy)

PODSTAWA PRAWNA:

Rozp.MEN z dnia 1.02.2013 r. w sprawie szczególnych zasad działania publicznych poradni psychologiczno- pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U.poz 199 oraz Dz.U.poz. 1647 z dn.25.08.2017)