



## Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Tłuszczu

ul. Kościelna 1A, 05-240 Tłuszcz, tel/fax: 29 757 38 97, tel. kom. 503 457 805  
e-mail: ppptluszcz@op.pl, www.ppptluszcz.pl

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ PORADNIĘ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ W TŁUSZCZU W ROKU SZKOLNYM 20...../20.....

Imię i nazwisko dziecka:.....miejsce urodzenia.....

PESEL: Data urodzenia:

Adres zamieszkania dziecka:.....

Szkoła/przedszkole.....Oddział.....  
(pełna nazwa placówki)

Adres.....Gmina.....

Rodzaj/ tytuł zajęć: terapia logopedyczna, terapia psychologiczna, terapia pedagogiczna, inne -

Uzasadnienie:.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka:.....

Telefon kontaktowy: .....

#### Wyrażam zgodę na:

Przetwarzanie danych osobowych wynikających z zadań Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tłuszczu zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).  
Pozyskiwanie i przetwarzanie danych osobowych na potrzeby SIO, zgodnie z ustawą z dn. 15.04.2011r. (Dz. U. Nr 139, poz.814, Nr 205, poz. 1206)

.....

Data

.....

Podpis wnioskodawcy