



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 -

Czy dziecko jest objęte pomocą p-p na terenie szkoły/przedszkola?.....

Czy dziecko uczestniczy w terapii na terenie poradni ? (Jeśli tak to jak długo?)

Uzasadnienie:.....

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

Telefon kontaktowy:adres e-mail.....

Wyrażam zgodę na:

- Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych, o której w Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 r. poz. 1781), w celu wydania orzeczenia lub opinii.
- 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 z późniejszymi zmianami).

.....

Data

.....

(składam ten wniosek za zgodą drugiego
rodzica/prawnego opiekuna)