



Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna Nr 1 dla Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi

09-400 Płock ul. 21-go Stycznia 7
tel.: 0-24 367-23-23

BADANIA PRZEPROWADZONE W PORADNI SĄ BEZPŁATNE

WNIOSEK

o objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczno – logopedyczną

Ja.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

zamieszkała/y/
(adres zamieszkania)

tel.:

o objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczno – logopedyczną

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia PESEL)

zamieszkałym
(dokładny adres zamieszkania)

uczniu klasy szkoły
(nazwa i adres szkoły)

w postaci:

.....
.....

Informacje o wcześniejszych badaniach psychologiczno-pedagogicznych:

- czy dziecko było badane – TAK, NIE
- jeśli TAK – podać nazwę placówki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka*, zgodnie z art. 27 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

Biorę odpowiedzialność za doprowadzenie i zapewnienie bezpiecznego powrotu dziecka do domu po badaniach lub zajęciach odbywanych na terenie poradni.

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis wnioskodawcy)

Specjalista otrzymał wniosek w dniu

(data i podpis)

Terminy spotkań:

-
-
-
-

Data i podpis osoby informującej

.....
.....