Wpłynęło dnia ……..   Numer bazy……...18-19
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. 6 ust. 1 i 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu dopełnienia realizacji działań statutowych, promocyjnych i dydaktycznych.

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

……. …….
(podpis wnioskodawcy) (miejscowość, data)