

Data

ZGŁOSZENIE NA BADANIE / TERAPIĘ /właściwe podkreślić/

**do PC Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w Dzierżoniowie**

wypełnia rodzic / prawny opiekun

1. Imię i nazwisko dzieckaPESEL.....
Data i miejsce urodzenia
Miejsce zamieszkania
Nazwa i adres przedszkola, szkoły, klasa
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów/
.....
Miejsce zamieszkania rodziców /prawnych opiekunów/
.....
3. Uzasadnienie zgłoszenia:
 - problemy rozwojowe małego dziecka
 - dojrzałość szkolna
 - trudności w nauce
 - problemy z zachowaniem
 - wybór szkoły lub zawodu
 - objęcie terapią
 - inne..........
4. Czy dziecko ma wydane orzeczenie o niepełnosprawności : tak, nie.
/właściwe zakreślić/.
5. Czy dziecko było wcześniej badane w Poradni: tak, nie.
/właściwe zakreślić/.
6. Wyrażenie zgody na zasięgnięcie opinii o dziecku w szkole/przedszkolu przez PC Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną. : tak, nie.
/właściwe zakreślić/.
7. Załączona dokumentacja /badania lekarskie, wcześniejsze badania psychologiczne, pedagogiczne; opinia nauczycieli; oceny szkolne; itp./

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka zgromadzonych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej dla celów wynikających z zadań określonych Rozporządzeniem MEN z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 13 lutego 2013r. poz. 199 ze zmianami) oraz ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016, poz. 922)

Nr telefonu:

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy