

.....
(miejsowość, data)

**WNIOSEK RODZICÓW O UDZIELENIE POMOCY
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W KROTOSZYNIE**

Proszę o:
udzielenie porady/konsultacji

.....
(określić rodzaj porady/konsultacji – psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, zawodowa)

Imię i nazwisko dziecka:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania

Numer telefonu:.....

Imiona rodziców/prawnych opiekunów:.....

Nazwa i adres szkoły (przedszkola), do której dziecko uczęszcza.....

.....

.....

Klasa:.....

Czy dziecko korzystało z pomocy Poradni?.....

Jeśli tak, podać dokładną datę

Uzasadnienie wniosku (opis trudności)

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Krotoszynie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na kontaktowanie się pracowników Poradni ze szkołą/przedszkolem w sprawach dotyczących mojego dziecka

.....
(podpisy rodziców)

* (właściwe podkreślić)