



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

WNIOSEK

O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

WNIOSEK DOTYCZY:

imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia:

datę i miejsce urodzenia dziecka lub ucznia:

PESEL..... w przypadku braku serii i numer dokumentu
potwierdzającego jego tożsamość

adres zamieszkania dziecka lub ucznia

.....

nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka:

.....oddział/klasa

nazwę zawodu – w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe:

.....

imiona i nazwiska rodziców dziecka lub ucznia

.....

adres zamieszkania

adres do korespondencji

telefon kontaktowy i adres e-mail:

POWÓD ZGŁOSZENIA *(od kiedy pojawił się zgłoszony problem, czy dziecko miało zapewnioną pomoc i przez kogo, oczekiwania, w tym oczekiwania co do rodzaju konsultacji: psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, inne.)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy syn/córka był/a badany/a w poradni Kiedy ?.....
Poprzednio przeprowadzone badania, wydane dla dziecka lub ucznia orzeczenia lub/i opinie – jeżeli takie zostały wydane, wraz ze wskazaniem nazwy poradni.

1.
2.
3.

Dokumentacja dołączona do wniosku (np. kopie świadectw szkolnych, dokumentacja medyczna, opinie ze szkoły, itp.):

1.
2.
3.

Wyrażam zgodę na (pierwsze 3 obligatoryjnie, w przeciwnym razie dziecko/uczeń nie zostanie przyjęte):

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustaw z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), w celu przeprowadzenia badań oraz 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).
- Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem
- Kontakt w sprawie dziecka ze szkołą/przedszkolem.

Przyjmuję do wiadomości:

Za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych na badania do Poradni odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni. W sytuacji, gdy dziecko zgłasza się do Poradni bez rodziców/opiekunów prawnych wymagane jest odpowiednie oświadczenie, a Poradnia nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo w drodze do Poradni oraz do domu (po badaniu).

Podpis wnioskodawcy

Tłuszcz, dn.

.....
(składam ten wniosek
za zgodą współmałżonka)