

Z g ł o s z e n i e

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Krośnie

na* ☐ **badania**
 ☐ **terapię**

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia:

PESEL

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:.....

Adres zamieszkania:

Nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka/placówki, do której uczęszcza dziecko/pełnoletni uczeń:

Oddział przedszkolny/klasa

Adres przedszkola/szkoły/ośrodka/placówki:

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna*:	Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna*:
.....	

Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
.....	

Telefon kontaktowy:

Powód zgłoszenia:.....

Czy dziecko/pełnoletni uczeń był badany w poradni, kiedy?

Czy dziecko/pełnoletni uczeń powtarzał klasę, którą?

Stan zdrowia dziecka/pełnoletniego ucznia:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie zgłaszanych przeze mnie danych osobowych w PPP Nr 1 w Krośnie, w tym dostarczonej dokumentacji medycznej, przedszkolnej/szkolnej lub innych informacji w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy psychologiczno – pedagogicznej, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/ 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.E.L.2016.119.1) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000).

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Krośnie dostępna jest w sekretariacie PP-P Nr 1 w Krośnie, na stronie internetowej poradni: www.ppp1krosno.eu oraz na stronie BIP: ppp1krosno.bip.gov.pl.

.....
 podpis rodzica/prawnego opiekuna/osoby sprawującej pieczę zastępczą nad dzieckiem/pełnoletniego ucznia*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na konsultowanie się z przedszkolem/szkołą/ośrodkiem/placówką w sprawie dziecka/ucznia.

.....
 podpis rodzica/prawnego opiekuna/osoby sprawującej pieczę zastępczą nad dzieckiem/pełnoletniego ucznia*

Załączam*:

- ☐ wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich
- ☐ opinia nauczycieli, wychowawców, specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu/szkole/placówce
- ☐ zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/pełnoletniego ucznia
- ☐ inne dokumenty, jakie?

* właściwie zakreślić