

Piotrków Tryb., dn.
(data)

Wnioskodawca - rodzic / opiekun prawny (*właściwe podkreślić)

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania.....

Poczt.....

Nr telefonu..... mail

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
w Piotrkowie Trybunalskim**

Wniosek o konsultację

Proszę o przeprowadzenie konsultacji dotyczącej mojego dziecka

psychologicznej / pedagogicznej / logopedycznej (*właściwe podkreślić)

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka Miejsce urodzenia

PESEL

Imiona i nazwiska rodziców

Miejsce zamieszkania dziecka

Nazwa przedszkola/szkoły.....Oddział/klasa.....

Adres przedszkola/szkoły.....

Powód/przyczyna zgłoszenia (krótki opis problemu)

.....
.....
.....

Dziecko było / nie było* wcześniej konsultowane/badane/objęte opieką w Poradni.

(*właściwe podkreślić)

Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszających się na konsultację do Poradni odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni. W sytuacji, gdy dziecko zgłasza się do Poradni bez rodziców/opiekunów prawnych, Poradnia nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo w drodze do Poradni oraz do domu (po konsultacji). Powrót do domu bez opieki rodziców/opiekunów prawnych jest możliwy za pisemną zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO), w celu podjęcia i realizowania procesu diagnostyczno-terapeutycznego dziecka/ucznia oraz prawidłowego wykonania obowiązków poradni w związku z realizowaniem przez nią celów ustawowych i statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci.

Oświadczam, że działam w imieniu własnym oraz w imieniu i za zgodą drugiego rodzica/opiekuna prawnego.

Do wniosku dołączam dokumentację:

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)