

Piotrków Tryb., dn. ....  
( data )

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna  
w Piotrkowie Trybunalskim**

**Wniosek o konsultację**

**Proszę o przeprowadzenie konsultacji:**

**psychologicznej / pedagogicznej / logopedycznej** (\*właściwe podkreślić)

**Imię i nazwisko** .....

**Data urodzenia** ..... **Miejsce urodzenia** .....

**PESEL** .....

**Imiona i nazwiska rodziców** .....

**Miejsce zamieszkania** .....

**Nazwa szkoły**.....

**Adres szkoły**.....

**Klasa** .....

**Nr telefonu**.....

**Powód/przyczyna zgłoszenia** (krótki opis problemu)

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

**Korzystałem/łam – nie korzystałem/łam\* wcześniej z pomocy poradni.**

(\* niepotrzebne skreślić)

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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 i uczniów.

Do wniosku dołączam dokumentację:

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy