

Piotrków Tryb., dn.

.....

imię i nazwisko wnioskodawcy
(rodzic/opiekun prawny/pełnoletni uczeń)

.....

nr telefonu

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
w Piotrkowie Trybunalskim**

Wniosek o przekazanie karty indywidualnej

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL

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

Imiona i nazwiska rodziców

Miejsce zamieszkania

Nazwa szkoły.....klasa

Adres szkoły.....

ADRES PORADNI WŁAŚCIWEJ DO UDZIELENIA POMOCY DZIECKU/UCZNIOWI:

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019r. Poz.1781), 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.

.....

czytelny podpis wnioskodawcy
w imieniu obojga rodziców