

Wyszków, dnia .....

**WNIOSEK**

o objęciu dziecka terapią lub zajęciami specjalistycznymi  
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Wyszkowie

Proszę o objęcie mojego dziecka .....

(terapią pedagogiczną, terapią psychologiczną, terapią logopedyczną, terapią SI, innymi zajęciami specjalistycznymi)

**Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych** .....

.....

**Imię i nazwisko dziecka** .....

Data urodzenia ..... nr PESEL .....

Miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Nazwa i adres szkoły (placówki) .....

..... klasa .....

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów): .....

.....

Adres zamieszkania .....

..... nr telefonu .....

Czy dziecko korzystało z pomocy Poradni?      TAK      NIE

Jeśli tak, to podać formę i datę .....

Uzasadnienie wniosku (opis trudności) .....

.....

.....

Dziecko jest objęte w/w zajęciami poza Poradnią w .....

.....

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, zawartych we wniosku, dla potrzeb objęcia dziecka terapią lub zajęciami specjalistycznymi w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wyszkowie.

Wyszków, dn. ....

.....

podpis wnioskodawcy

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

.....

podpis wnioskodawcy