

ZAŁĄCZNIK 2**Wnioskodawca...**

(imię i nazwisko)

Wola Żelechowska,

(miejscowość, data)

Formularz zgody na badanie w Poradni Psychologiczno -Pedagogicznej w Woli Żelechowskiej

Na badanie:

- psychologiczno-pedagogiczne
- logopedyczne
- wyboru kierunku kształcenia

Na konsultacje z:

- psychologiem
- pedagogiem
- logopedą
- terapeutą integracji sensorycznej
- doradcą zawodowym
- zajęcia w ramach W W R D

Imię i nazwisko dziecka**Miejsce i data urodzenia**

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imiona rodziców / opiekunów**Adres zamieszkania****Nr telefonu****Nazwa szkoły / przedszkola****klasa****Imię i nazwisko wychowawcy****Uzasadnienie wniosku**

Data ostatniego badania w Poradni

Czy dziecko w okresie ostatnich 2 lat było badane psychologicznie, pedagogicznie, logopedycznie **TAK/NIE**,

w jakiej placówce.....

Wniosek o wydanie opinii/orzeczenia stanowi odrębny dokument, składany po przeprowadzonej diagnozie.

Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) w celu umożliwienia świadczenia usług dla mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno –Pedagogiczną w Woli Żelechowskiej

.....
(Podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam/nie wyrażam zgody na przekazanie informacji dotyczących mojego dziecka w rozmowach z placówkami oświatowymi/instytucjami działającymi na rzecz dziecka.

.....
(data zgłoszenia)

.....
(podpis rodziców / prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia)

Niniejszy wniosek składam za zgodą drugiego rodzica.

.....