



ZGŁOSZENIE DZIECKA/UCZNIA DO PORADNI

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia

.....

Data urodzenia, miejsce urodzenia

PESEL dziecka:

Adres zamieszkania dziecka/ucznia:

.....

Nazwa szkoły/placówki do której uczęszcza dziecko/uczeń:

.....

Adres szkoły/placówki do której uczęszcza dziecko/uczeń:

.....

Klasa/oddział:

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

.....

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych:

.....

Numer telefonu wnioskodawcy:

Uzasadnienie zgłoszenia (proszę opisać przyczynę zgłoszenia do poradni):

.....

.....

.....

Czy dziecko było badane w Poradni? (odpowiednie zakreślić) **TAK** **NIE**

1. Wyrażam zgodę na badanie mojego syna/córki, niezbędne w celu przeprowadzenia diagnozy związanej z przyczyną zgłoszenia.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
data i podpis rodziców/opiekunów prawnych lub pełnoletniego ucznia

