…………………………….

miejscowość i data

……………………………

imię i nazwisko rodziców

……………………………

adres zamieszkania, kod

…………………………

kontakt telefoniczny

**Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna**

 **w Jelczu - Laskowicach**

 **Al. Młodych 1, 55-220 Jelcz – Laskowice**

**WNIOSEK O KONSULTACJĘ, TERAPIĘ \***

**PSYCHOLOGICZNĄ, PEDAGOGICZNĄ, LOGOPEDYCZNĄ \***

Imiona i nazwisko dziecka……………………………………………………………………………

Pesel…………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia ..……………………………………………………………………………

Nazwa i adres szkoły …………………………………………………………………………………

Oznaczenie klasy ……………………………………………………………………………………..

Powód wniosku ……………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, dotyczących mojego dziecka, wynikające z zakresu obowiązków pracowniczych oraz upoważniam Poradnię do zgromadzenia dokumentacji szkolnej niezbędnej do dokonania pełnej diagnozy.**

Podstawy prawne:

*- Rozporządzenia 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,*

*- Ustawie o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 Maja 2018 (Dz. U. 2018, poz. 1000).*

…………………………………………………

czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekun

\*właściwe podkreślić