

Zgłoszenie na zajęcia **terapii pedagogicznej** w roku szkolnym 2023/2024

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia i PESEL	data ur.: _ _ - _ _ - _ _ _ _ <i>(dzień – miesiąc – rok)</i> PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Szkoła i klasa	
Godziny zajęć lekcyjnych i dodatkowych	poniedziałek
	wtorek
	środa
	czwartek
	piątek
Telefon kontaktowy (obowiązkowo) Adres mailowy (opcjonalnie)	
Powód zgłoszenia <i>(proszę wymienić i krótko opisać rodzaj trudności)</i>	Czy dziecko posiada opinię psychologiczną? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Nazwisko psychologa kierującego / diagnozującego ucznia	
Kontynuacja zajęć <i>(proszę podać nazwisko prowadzącego zajęcia w poprzednim roku szkolnym)</i>	<input type="checkbox"/> mgr Benita Wolska <input type="checkbox"/> mgr Katarzyna Bronikowska
Nowe zgłoszenie	<input type="checkbox"/> w ubiegłym roku uczeń nie korzystał z zajęć

Podpisując wniosek wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do organizacji zajęć terapeutycznych w Poradni P-P nr 10 (ul. Wrzeciono 24), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.(ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO)

.....
(data i podpis osoby składającej zgłoszenie)

Wyrażam zgodę na poinformowanie mnie telefonicznie lub na adres mailowy o wynikach rekrutacji na zajęcia oraz na kontaktowanie się tą drogą z prowadzącym w trakcie trwania terapii

.....
(podpis osoby składającej zgłoszenie)

Oświadczam, że zapoznałem(am) się regulaminem kwalifikacji i terapii dostępnym na stronie ppp10.waw.pl w zakładce *Terapia pedagogiczna*.

.....
(data i podpis osoby składającej zgłoszenie)