

Zgłoszenie na zajęcia **terapii pedagogicznej** w roku szkolnym 2022/2023

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 PP nr 10 (ul. Wrzeciono 24), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (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 z informacjami dotyczącymi kwalifikacji i terapii dostępnymi na stronie ppp10.waw.pl w zakładce *Terapia EEG Biofeedback*.

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