

## Zgłoszenie na zajęcia terapii pedagogicznej w roku szkolnym 2021/2022

Imię i nazwisko dziecka		
Data urodzenia i PESEL		data ur.:     _ _ - _ _ - _ _ _ _  (dzień – miesiąc – rok)  PESEL:     _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Szkoła i klasa		
Godziny zajęć lekcyjnych i dodatkowych	poniedziałek	
	wtorek	
	środa	
	czwartek	
	piątek	
Telefon kontaktowy (obowiązkowo) Adres mailowy (opcjonalnie)		
Powód zgłoszenia (proszę wymienić i krótko opisać rodzaj trudności)		Czy dziecko posiada opinię psychologiczną? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Nazwisko psychologa kierującego / diagnozującego ucznia		
Kontynuacja zajęć (proszę podać nazwisko prowadzącego zajęcia w poprzednim roku szkolnym)		<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](http://ppp10.waw.pl) w zakładce *Terapia pedagogiczna*.

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