

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE UCZNIĄ/UCZENNICY NA ZAJĘCIA**  
**STACJA KONCENTRACJA – TRENING UWAGI DLA DZIECI**

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko dziecka                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Numer szkoły, klasa                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Imię i nazwisko rodzica                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Telefon kontaktowy                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| E-mail                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Czy dziecko posiada diagnozę:<br><i>*zaznaczyć właściwe</i><br><i>**inna diagnoza – wpisać jaka</i>                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ADHD<br><input type="checkbox"/> ODD (zaburzenia opozycyjno-buntownicze)<br><input type="checkbox"/> Spektrum autyzmu (w tym zespół Aspergera)<br><input type="checkbox"/> Specyficzne trudności w uczeniu się<br><input type="checkbox"/> Ryzyko specyficznych trudności w uczeniu się<br><input type="checkbox"/> *Inna diagnoza: _____<br><input type="checkbox"/> Nie posiada diagnozy |
| Czy dziecko posiada opinię lub orzeczenie z Poradni?                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Czy oprócz trudności z koncentracją, dziecko przejawia inne trudności w domu lub w szkole (np. trudności z nauką, duża potrzeba ruchu, trudność z kontrolą złości, niecierpliwość, gubienie rzeczy itp.)? Jeśli tak, proszę krótko opisać. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiej i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka zawartych we wniosku i dołączonych do niego dokumentach przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 10 w Warszawie, ul. Wrzeciono 24.

.....  
[data, podpis wnioskodawcy]

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

.....  
[data, podpis wnioskodawcy]