Zgłoszenie na zajęcia **terapii pedagogicznej**
w roku szkolnym 2024/2025

<table>
<tr><td colspan="2">imię i nazwisko dziecka</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">data urodzenia i PESEL</td><td>data ur.: |__|__|−|__|__|−|__|__|__|__|
(dzień – miesiąc – rok)
PESEL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|</td></tr>
<tr><td colspan="2">szkoła i klasa</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">godziny zajęć lekcyjnych i dodatkowych</td><td>poniedziałek</td><td></td></tr>
<tr><td>wtorek</td><td></td></tr>
<tr><td>środa</td><td></td></tr>
<tr><td>czwartek</td><td></td></tr>
<tr><td>piątek</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">telefon kontaktowy (obowiązkowo)
adres mailowy (opcjonalnie)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">powód zgłoszenia (proszę wymienić i krótko opisać rodzaj trudności)</td><td>Czy dziecko posiada opinię psychologiczną? ❑ tak ❑ nie</td></tr>
<tr><td colspan="2">nazwisko psychologa kierującego / diagnozującego ucznia</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">kontynuacja zajęć (proszę podać nazwisko prowadzącego zajęcia w poprzednim roku szkolnym)</td><td>❑ mgr Jolanta Załóg
❑ mgr Katarzyna Bronikowska</td></tr>
<tr><td colspan="2">nowe zgłoszenie</td><td>❑ w ubiegłym roku uczeń nie korzystał z zajęć</td></tr>
</table>

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 z regulaminem kwalifikacji i terapii dostępnym na stronie Poradni (w zakładce oferty Terapia pedagogiczna)

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