



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

05-070 Sulejów, ul. Idzikowskiego 7b; tel. 22 783 97 71, 22 783 58 58

www.poradniapsych.szkolnastrona.pl email: poradnia@poradniapsych.szkolnastrona.pl

Sulejów,

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE METODĄ INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzeniaPESEL

Adres zamieszkania dziecka

Szkoła/Przedszkoleklasa/grupa

Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów

.....

telefon

Dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sulejówku

TAK – kiedy specjalista / specjaliści

NIE

Rodzaj wydanego przez Poradnię dokumentu:

☐ Opinia psychologiczno-pedagogiczna

☐ Opinia o wczesnym wspomaganie rozwoju

☐ Orzeczenie o potrzebie kształcenia

☐ Informacja z badań

specjalnego

☐ Inne, jakie.....

☐ Orzeczenie o potrzebie indywidualnego

nauczania

Dziecko posiada *Ocenę rozwoju procesów integracji sensorycznej* wydaną w innej placówce

TAK / NIE (podkreślić właściwą odpowiedź)

nazwa placówki

data wystawienia

Dziecko aktualnie uczęszcza na terapię SI (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

TAK – (nazwa placówki)

w okresie od (data rozpoczęcia terapii) do

NIE

Dziecko uczęszczało na terapię SI (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

TAK – (nazwa placówki)
w okresie od (data rozpoczęcia terapii) do

NIE

Potwierdzam zgodność powyższych danych

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Wnoszę o przyjęcie dziecka na zajęcia terapeutyczne metodą integracji sensorycznej (SI) w roku szkolnym:

Główne aktualne trudności dziecka:

.....
.....
.....

Oświadczam że wniosek składałam i podpisuję: (właściwie podkreślić)

- w imieniu obojga rodziców
- jako rodzic samotnie wychowujący dziecko
- jako opiekun prawny
- inne.....

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informujemy, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Sulejówku ul. Idzikowskiego 7b, 05-070 Sulejówek
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji działań diagnostycznych oraz terapeutycznych i mogą zostać udostępnione innym podmiotom tylko za zgodą rodzica/opiekuna prawnego,
- 3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)