



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

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

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

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA INNE ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE W PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W SULEJÓWKU (wypełnia rodzic)

Imię i nazwisko:.....data i miejsce urodzenia:.....

Szkoła/ klasa:.....PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon:.....

Osoba udzielająca informacji:.....

Nazwa zajęć:

Powód zgłoszenia, zauważane trudności dziecka (trudności emocjonalne/ wychowawcze)

Dotychczasowe oddziaływania na terenie Poradni (diagnoza psychologiczno – pedagogiczna, zajęcia grupowe lub indywidualne, terapie):

Dotychczasowe oddziaływania na terenie szkoły/ przedszkola (zajęcia grupowe lub indywidualne, terapie):

Sytuacja zdrowotna dziecka i rodziny (choroby, uzależnienia, hospitalizacje, przyjmowane leki, urazy, wypadki):

Sytuacja rodziny (pełna, niepełna, zrekonstruowana, rodzeństwo). Ważne wydarzenia w życiu rodziny (straty, śmierć, wypadki, traumatyczne wydarzenia, zmiany: np. narodziny, ślub, przeprowadzki):

Oczekiwania osoby zgłaszającej się:

.....
data i podpis psychologa kierującego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka (osoby niepełnoletniej), w tym danych szczególnej kategorii w zakresie stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, do celów udzielenia pomocy psychologicznej w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Sulejówku oraz oświadczam, że zostałam/em zapoznany z przysługującymi mi prawami jako osoby wyrażającej zgodę na korzystanie z danych osobowych mojego dziecka (osoby niepełnoletniej).

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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).

.....
data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Zgadzam/my się na przekazanie powyższych treści pracownikom Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Sulejówku.

.....
data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Zapoznałam/łem się i akceptuję Procedurę przyjęcia do pomocy psychologicznej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sulejówku oraz Klauzulę informacyjną.

Oświadczam, że zgadzam się i podpisuję:
(właściwe podkreślić)

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

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego