



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 TERAPIĘ WYŻSZYCH FUNKCJI SŁUCHOWYCH

Imię i Nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania dziecka

Szkoła/Przedszkole klasa/grupa

Imiona i Nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów

.....

telefon

Czy dziecko ma stwierdzone centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego? TAK* ☐ NIE ☐

**proszę dołączyć kopię dokumentu, jeżeli jest wystawiony przez inną placówkę, niż Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Sulejówku*

Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?

TAK* ☐ NIE ☐

**ze względu na*

Czy dziecko ma stwierdzoną epilepsję lub jest pod opieką lekarza neurologa?

TAK ☐ NIE ☐

Czy dziecko korzystało już z terapii centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego?

TAK ☐ nazwa placówki

rodzaj terapii

w okresie od (data rozpoczęcia terapii) do

NIE ☐

Jakie inne formy pomocy dziecku wdrożono po uzyskaniu diagnozy?

.....

.....

.....

Wnioskuje o przyjęcie dziecka na trening wyższych funkcji słuchowych w roku szkolnym:

Główne aktualne trudności dziecka:

.....
.....

Oświadczam że wniosek składałam i podpisuję: (właściwe 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)