

.....
(data wpływu)

.....
(miejscowość, data)

**WNIOSEK RODZICA (prawnego opiekuna)
do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Łąncucie**

Nazwisko i imię dziecka.....Data urodzenia

Miejsce urodzenia Miejsce zamieszkania.....

PESEL DZIECKA

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

Imiona i nazwiska rodzicówtelefon

Szkołaklasa

Czy dziecko było już w poradni (kiedy i z jakiego powodu)?

Wniosuję o przeprowadzenie bezpłatnego przesiewowego badania psychologiczno-pedagogicznego mojego dziecka **pod kątem diagnozy ryzyka dysleksji** w dniu na terenie szkoły.

Wniosuję o wydanie pisemnej informacji o wynikach diagnozy (podkreślić wybrane) **TAK NIE** (jeśli nie to udziela się rodzicowi ustnej informacji w ramach godzin konsultacyjnych po telefonicznym umówieniu z pedagogiem lub psychologiem diagnozującym).

Wniosuję o przesłanie drugiego egzemplarza informacji o wynikach diagnozy do szkoły (podkreślić wybrane) **TAK NIE** (jeśli nie to rodzic odbiera swój egzemplarz informacji osobiście w Poradni).

WYRAŻAM ZGODĘ na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Łąncucie jako administratora danych osobowych, zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000).

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej Łąncucie dostępna jest w sekretariacie PPP w Łąncucie, oraz na stronie internetowej poradni: www.ppplancut.pl

.....
podpis rodzica

.....
(data wpływu)

.....
(miejscowość, data)

**WNIOSEK RODZICA (prawnego opiekuna)
do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Łąncucie**

Nazwisko i imię dziecka.....Data urodzenia

Miejsce urodzenia Miejsce zamieszkania.....

PESEL DZIECKA

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

Imiona i nazwiska rodzicówtelefon

Szkołaklasa

Czy dziecko było już w poradni (kiedy i z jakiego powodu)?

Wniosuję o przeprowadzenie bezpłatnego przesiewowego badania psychologiczno-pedagogicznego mojego dziecka **pod kątem diagnozy ryzyka dysleksji** w dniu na terenie szkoły.

Wniosuję o wydanie pisemnej informacji o wynikach diagnozy (podkreślić wybrane) **TAK NIE** (jeśli nie to udziela się rodzicowi ustnej informacji w ramach godzin konsultacyjnych po telefonicznym umówieniu z pedagogiem lub psychologiem diagnozującym).

Wniosuję o przesłanie drugiego egzemplarza informacji o wynikach diagnozy do szkoły (podkreślić wybrane) **TAK NIE** (jeśli nie to rodzic odbiera swój egzemplarz informacji osobiście w Poradni).

WYRAŻAM ZGODĘ na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Łąncucie jako administratora danych osobowych, zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000).

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej Łąncucie dostępna jest w sekretariacie PPP w Łąncucie, oraz na stronie internetowej poradni: www.ppplancut.pl

.....
podpis rodzica