



Warszawa, dn.

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE W ROKU SZKOLNYM 2023/2024

Wnioskuje o przyjęcie dziecka na zajęcia (nazwa zajęć):

.....

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania dziecka

Szkoła/ PrzedszkoleGrupa lub klasa

Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów dziecka

.....

Telefon E-mail.....

➤ **Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 24** (prosimy podkreślić właściwą odpowiedź)

- TAK

– kiedy, specjalista/specjaliści

- NIE

➤ **Czy dziecko korzysta/korzystało z form pomocy terapeutycznej (terapii SI, terapii logopedycznej, zajęcia grupowe, itd.)?**

- TAK

– rodzaj zajęć:

- miejsce

- NIE

➤ **Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?** (prosimy podkreślić właściwą odpowiedź)

- TAK

- numer..... data wydania

- NIE

➤ **Czy dziecko posiada opinię wydaną przez poradnię psychologiczno- pedagogiczną? (prosimy podkreślić właściwą odpowiedź)**

- TAK
- numer..... data wydania
- NIE

Potwierdzam zgodność powyższych danych.

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów

- jeśli nie prosimy podać powody

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....

(data, pieczętka, podpis osoby przyjmującej)

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej i w celach archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 24, reprezentowana przez Dyrektora Poradni. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Potwierdzam przyjęcie wniosku w dniu

.....

(data, pieczętka, podpis osoby przyjmującej)