



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ZWOLENIU
ul. Kościuszki 39
26-700 Zwoleń
telefon: 48 676 26 13

poradnia@zwolenpowiat.pl
www.pppzwolen.pl
REGON: 672894758

.....
(imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy
programu rządowego „Za życiem”
w Powiecie Zwoleńskim**

Wniosek o terapię

ze względu na.....

(proszę podać powód zgłoszenia)

.....ur. W
(imię/imiona i nazwisko dziecka) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

.....**PESEL dziecka:**.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa i adres przedszkola, szkoły, placówki do której uczęszcza dziecko)

Dziecko było badane: psychologicznie, pedagogicznie, logopedycznie* w poradni:

....., w roku
(nazwa i adres poradni)

Załączniki do wniosku:

.....
.....

Podpis wnioskodawcy:

.....

- 1) Oświadczam, że zgadzam się/nie zgadzam się ¹ na konsultowanie się pracowników Ośrodka z przedszkolem, do którego uczęszcza dziecko.
- 2) Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem, prawnym opiekunem dziecka/ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem ¹.
- 3) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla celów Ośrodka Koordynacyjno – Rehabilitacyjno – Opiekuńczego w Zwoleniu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, (Dz. U. 2016 r. Poz. 922 z późn. zm.).
- 4) Administratorem bazy danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zwoleniu, ul. Kościuszki 39, wyznaczona do pełnienia funkcji Ośrodka Koordynacyjno – Rehabilitacyjno – Opiekuńczego w Powiecie Zwoleńskim.
- 5) Dane osobowe klientów nie są udzielane osobom trzecim, z wyjątkiem przypadków uzasadnionych przepisami prawa.
- 6) Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) klient ma prawo do żądania: uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych osobowych, czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.

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

¹ Właściwe podkreślić