

18-500 Kolno, ul. 11-ego Listopada 1, tel/fax: (0-86) 278-21-81
NIP: 291-00-87-594 REGON: 000833310
e-mail: poradnia.psychologiczna@wp.pl



WNIOSEK RODZICA

Kolno, dnia.....

Imię i nazwisko dziecka.....
Data i miejsce urodzenia..... PESEL.....
Miejsce zamieszkania.....
Nazwa i adres szkoły.....
Klasa.....
Imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów/.....
Adres zamieszkania.....
Numer telefonu.....

**Do Poradni
Psychologiczno – Pedagogicznej
w Kolnie, ul. 11 Listopada 1
18-500 Kolno**

Zwracam się z prośbą o konsultację mojego dziecka:

psychologiczną pedagogiczną logopedyczną

z powodu.....
.....
.....

Zwracam się z prośbą o objęcie mojego dziecka zajęciami terapeutycznymi:

psychologicznymi pedagogicznymi logopedycznymi

Nazwa zajęć:
z powodu.....
.....
.....

Zwracam się z prośbą o skorzystanie z zajęć dla rodziców na terenie poradni:

Grupy wsparcia dla Rodziców Szkoły dla Rodziców Zajęć otwartych

z powodu.....
.....
.....

Zostałem poinformowany o nieodpłatnym i dobrowolnym korzystaniu z pomocy psychologiczno – pedagogiczno – logopedycznej świadczonej przez poradnię, a także o tym, że termin konsultacji ustala się telefonicznie lub listownie. Klient jest umawiany na najbliższy wolny termin lub inny dogodny dla niego w godzinach pracy placówki. W przypadku dwukrotnego, nieusprawiedliwionego nie zgłoszenia się dziecka na konsultację i braku kontaktu ze strony rodziców, opiekunów z poradnią, fakt ten zostanie odnotowany na wniosku, a wniosek odłożony do archiwum.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dla celów poradnianych danych mojego dziecka zawartych we wniosku, stosownie do ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

podpis rodzica, prawnego opiekuna: