

Data wpływu: .....

## ZGŁOSZENIE DO PORADNI

Imię i nazwisko dziecka: ..... PESEL: .....

Data urodzenia: ..... miejsce urodzenia: .....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych): .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

Nazwa szkoły/przedszkola: ..... klasa: .....

Stan zdrowia: niedowidzenie, niedosłuch, mózgowe porażenie dziecięce, wady wrodzone, zespoły genetyczne, autyzm, stany po urazach i/lub zabiegach operacyjnych, choroby przewlekłe, inne (jakie?)

Powód zgłoszenia:

Czy dziecko było kiedykolwiek zgłaszane do naszej poradni? **NIE** **TAK** (kiedy?) .....

Sposób zawiadomienia o terminie wizyty (wybrane podkreślić):

\*telefonicznie

\*pocztą na adres domowy

\*przez szkołę lub przedszkole

Uwagi: .....

Do zgłoszenia dołączam:

**Składając zgłoszenie do poradni jestem świadomy/a, że PP-P w Krasnymstawie ma prawo do zasięgnięcia opinii przedszkola/szkoły, do której uczęszcza moje dziecko w celu uzyskania informacji niezbędnych do postawienia diagnozy i udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

*(Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych dnia 1 lutego 2013r.)*

*Wyrażam zgodę na zbieranie, przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i rodziny podczas wykonywanych zadań związanych ze świadczoną pomocą psychologiczno – pedagogiczno - logopedyczną w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krasnymstawie.*

*Podstawa Prawna: Ust. z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie danych Osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.).*

**Czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)**