

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

w Miechowie

ul. Sienkiewicza 20,

32-200 Miechów

Imię, nazwisko dziecka:.....

Data, miejsce urodzenia:.....

PESEL:.....

Szkoła, klasa:.....

Adres do korespondencji:.....

Imiona rodziców/prawnych opiekunów, numer telefonu:.....

.....

Wyrażam zgodę na:

1. Badanie psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne*.
2. Objęcie mojego dziecka terapią psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną*.
3. Kontakt osobisty lub telefoniczny z nauczycielami placówki i innymi specjalistami, do których uczęszcza moje dziecko.

-
- W razie choroby lub innego zdarzenia losowego zobowiązuję się do poinformowania Poradni o nieobecności mojego dziecka (trzy nieusprawiedliwione nieobecności Poradnia będzie traktować jako rezygnację z opieki).
 - Oświadczam, że dokument składam za zgodą obojga rodziców/prawnych opiekunów.
 - Upoważniam do udzielenia wszelkich informacji na temat mojego dziecka oraz odbiór dokumentów następującym osobom:

.....

.....

(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa)

.....
(miejscowość, data)

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

***właściwe podkreślić**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Miechowie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.nr 101 poz. 926 z póź. zm.)