

ZGŁOSZENIE
DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR 2 W BIAŁYMSTOKU

Zgłaszam moje dziecko
(imię i nazwisko)

urodzone W
(data) (miejsowość)

zamieszkałe
(adres)

PESEL

uczęszczające do
(nazwa przedszkola/szkoły, klasa z oznaczeniem literowym)

do psychologa pedagoga logopedy

z powodu

Załączam następujące dokumenty:

Dziecko w przeszłości było nie było diagnozowane przez psychologa pedagoga logopedę
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Białymstoku.

Dziecko w przeszłości było nie było diagnozowane przez psychologa pedagoga logopedę
w innej placówce
(nazwa placówki i rok)

Zgadzam się Nie zgadzam się na kontakty poradni z przedszkolem/szkołą w sprawie mojego dziecka.

Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, zawartych w w/w wniosku przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Białymstoku – zgodnie z ustawą z dn. 27 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883 z 1997 ze zm.).

Białystok, dn.
(czytelny podpis matki/ojca/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

.....
(nr telefonu zgłaszającego)