



Płock, dn.

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA GRUPOWE
KSZTAŁTUJĄCE KOMPETENCJE EMOCJONALNO- SPOŁECZNE
DLA DZIECI NIEŚMIAŁYCH W WIEKU 9-12 LAT**

W ROKU SZKOLNYM 2022/2023

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania dziecka

Szkołaklasa

Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów dziecka.....

Telefon E-mail.....

**wniosuję o przyjęcie dziecka do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płocku na zajęcia
grupowe wskazane w nagłówku**

- **Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?** (podkreślić właściwą odpowiedź)

TAK NIE

w przypadku tak, nr..... data wydania.....

- **Czy dziecko posiada inną opinię poradni wskazującą potrzebę realizacji zajęć kształtujących kompetencje emocjonalno-społeczne?** (podkreślić właściwą odpowiedź)

TAK NIE

w przypadku tak, nr..... data wydania.....

- **Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płocku?**

TAK NIE

w przypadku tak, kiedy?.....



- **Czy dziecko korzystało z form pomocy terapeutycznej (zajęcia kształtujące kompetencje emocjonalno-społeczne np. TUS; terapia SI, terapia logopedyczna, zajęcia grupowe, itd.) w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płocku lub w innej placówce?**

TAK NIE

w przypadku tak:

Rodzaj zajęć	Miejsce	W okresie	
		Od (data rozpoczęcia terapii)	Do

Potwierdzam zgodność powyższych danych.

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów

jeśli nie prosimy podać powody

.....

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(data, pieczęć, podpis osoby przyjmującej)

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej i w celach archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Płocku, reprezentowana przez Dyrektora Poradni. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.

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