



Dane wnioskodawcy: (rodzic/ opiekun prawny/ pełnoletni uczeń)

Płock, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Numer telefonu

WNIOSEK O OBJĘCIE TERAPIĄ NA TERENIE PORADNI w roku szkolnym 2024/2025

Wnioskuje o objęcie terapią:

Imię (imiona) i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL¹

Adres zamieszkania.....

Nazwa i adres przedszkola, szkołyKlasa / oddział.....

Czy dziecko było diagnozowane w Poradni?.....Kiedy?.....

Czy dziecko jest pod opieką Poradni specjalistycznej?.....jakiej?.....

Uzasadnienie / opis trudności :

.....
.....
Wnioskuje o objęcie terapią: * właściwe podkreślić

TERAPIA PSYCHOLOGICZNA	TERAPIA SI	ZAJĘCIA GRUPOWE:
TERAPIA PEDAGOGICZNA	TERAPIA LOGOPEDYCZNA

Czy dziecko jest objęte wskazanym rodzajem terapii na terenie szkoły / przedszkola? TAK / NIE *
* właściwe podkreślić

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku absencji w wyznaczonym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wniosek nie będzie realizowany

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach: dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz 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.

.....
(podpis wnioskodawcy)

*Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia/ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (**proszę podkreślić właściwą**).*

.....
(podpis wnioskodawcy)

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.

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹W przypadku braku numeru PESEL, podaje się serie i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka / ucznia.