Krosno, dnia .....

## ZGŁOSZENIE NA KONSULTACJĘ
## do Miejskiej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Krośnie*

- ☐ **psychologiczą**
- ☐ **pedagogiczną**
- ☐ **logopedyczną**
- ☐ **rehabilitacyjną**

** właściwe zaznaczyć*

1. Nazwisko i imię osoby zgłaszającej: .....
   / pełnoletni uczeń , rodzic, nauczyciel/ ** właściwe podkreślić

Telefon ……

2. Nazwisko i imię ucznia …….
3. Szkoła / klasa …….
4. Powód zgłoszenia

… … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … ……..… …. … … …

… … … … …… …… … … … … … … …… … … … … … … … … … … … … … … ……. … … …..

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz.922) - dla potrzeb Miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krośnie.*

…… … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … ……
*podpis ucznia/rodzica/prawnego opiekuna/nauczyciela*

---

Krosno, dnia .....

## ZGŁOSZENIE NA KONSULTACJĘ
## do Miejskiej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Krośnie*

- ☐ **psychologiczą**
- ☐ **pedagogiczną**
- ☐ **logopedyczną**
- ☐ **rehabilitacyjną**

** właściwe zaznaczyć*

1. Nazwisko i imię osoby zgłaszającej: .....
   / pełnoletni uczeń , rodzic, nauczyciel/ ** właściwe podkreślić

Telefon ……

2. Nazwisko i imię ucznia …….
3. Szkoła / klasa …….
4. Powód zgłoszenia

… … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … ……..… …. … … …

… … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …..

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz.922) - dla potrzeb Miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krośnie.*

..... … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …..... 
*podpis ucznia/rodzica/prawnego opiekuna/nauczyciela*