

Z g ł o s z e n i e
na badania specjalistyczne
do Miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krośnie

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia:

PESEL Obywatelstwo

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Nazwa przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko/pełnoletni uczeń:

.....
Oddział przedszkolny/klasa

Adres przedszkola/szkoły/placówki:

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna:

.....

Adres zamieszkania:

Adres zamieszkania:

.....

Telefony kontaktowe:

Powód zgłoszenia:

.....

.....

.....

Stan zdrowia dziecka/ ucznia:

.....

Czy dziecko/ uczeń był badany w MPPP w Krośnie? / kiedy?

.....

Czy dziecko/ uczeń był badany w innej poradni / jakiej?, kiedy?/

.....

Czy dziecko/ uczeń był objęty terapią w MPPP w Krośnie / jaką? kiedy?/

.....

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).

Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka i podpisując niniejsze zgłoszenie reprezentuję zgodną wolę obojga rodziców /nie dotyczy pełnoletniego ucznia/.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna /pełnoletniego ucznia

Załączam: /właściwe zaznaczyć/

- wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich
- opinia nauczycieli, wychowawców, specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu/szkole/placówce
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/pełnoletniego ucznia
- inne dokumenty, jakie?