

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)

do psychologa / pedagoga / logopedy *

z powodu

.....

Załączam następujące dokumenty:

.....
.....
.....

Dziecko w przeszłości było / nie było* diagnozowane przez psychologa / pedagoga* w

.....
(placówka 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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883
z 1997r. ze zm.).

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

Tel. zgłaszającego

* niepotrzebne skreślić