

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Międzyrzeczu  
Tel. 957429510, 504057487 e-mail: poradnia@poczta.fm

Wniosek o objęcie dziecka zajęciami terapeutycznymi w poradni

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL .....

Uczeń klasy ..... Szkoły (przedszkola) .....

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów) .....

Adres zamieszkania .....

Telefon .....

Wnioskuje o objęcie dziecka zajęciami terapeutycznymi w poradni w roku szk. ....

Rodzaj zajęć .....

.....  
Data

.....  
Podpis rodzica(-ów), prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych poradni. Przysługuje mi prawo wglądu oraz poprawienia moich danych osobowych. (Ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 133 poz. 833 z późn. zm.)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Międzyrzeczu  
Tel. 957429510, 504057487 e-mail: poradnia@poczta.fm

Wniosek o objęcie dziecka zajęciami terapeutycznymi w poradni

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL .....

Uczeń klasy ..... Szkoły (przedszkola) .....

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów) .....

Adres zamieszkania .....

Telefon .....

Wnioskuje o objęcie dziecka zajęciami terapeutycznymi w poradni w roku szk. ....

Rodzaj zajęć .....

.....  
Data

.....  
Podpis rodzica(-ów), prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych poradni. Przysługuje mi prawo wglądu oraz poprawienia moich danych osobowych. (Ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 133 poz. 833 z późn. zm.)