

ZGŁOSZENIE

do udziału w zajęciach terapeutycznych

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data i miejsce urodzenia

PESEL:

Adres zamieszkania

Nazwa i adres szkoły/przedszkola

..... klasa

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

.....

Adres rodziców (prawnych opiekunów)

.....

Adres e-mail nr telefonu

POWÓD ZGŁOSZENIA

.....

.....

.....

Rodzaj terapii:

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łukowie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych niezbędnych w procesie udzielania specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej; zgodnie z Ustawą z dn. 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926).

Data

(czytelne podpisy obojga rodziców lub prawnych opiekunów)