

.....
imiona i nazwiska wnioskodawców (rodziców, prawnych opiekunów, pełnoletniego ucznia)

.....
adres zamieszkania (kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania)

.....
numer telefonu, e-mail

Zgłoszenie do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Lublinie

.....
imię i nazwisko dziecka/ucznia

Powód zgłoszenia (proszę zakreślić lub/i wpisać właściwe):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ogólne trudności w nauce | <input type="checkbox"/> ocena procesów integracji sensorycznej |
| <input type="checkbox"/> problemy emocjonalne | <input type="checkbox"/> trudności w pisaniu/czytaniu |
| <input type="checkbox"/> szczególne uzdolnienia | <input type="checkbox"/> trudności wychowawcze |
| <input type="checkbox"/> wada wymowy | <input type="checkbox"/> ocena gotowości szkolnej |
| <input type="checkbox"/> ocena funkcjonalna małego dziecka | |
| <input type="checkbox"/> inny (jaki?)..... | |

Data i miejsce urodzenia

Numer PESEL (w przypadku braku numeru PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

.....

Adres zamieszkania.....

Przedszkole/szkoła (nazwa i adres)

..... grupa/klasa

Czy było badanie w poradni (jeśli tak, kiedy).....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną nr 1/20 dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Lublinie. Zostałem/am poinformowany o moich prawach, dane przekazuję świadomie i dobrowolnie, wyrażam zgodę na ich przetwarzanie.

wyrażam zgodę na czynności diagnostyczne i postdiagnostyczne niezbędne do załatwienia sprawy.

wyrażam zgodę na kontaktowanie się osób badających z pracownikami przedszkola/szkoły w zakresie niezbędnym do załatwienia sprawy.

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy