

.....  
Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów

.....  
Miejscowość, data

.....  
adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

.....  
nr telefonu

**ZGŁOSZENIE NA BADANIE  
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W RABCE-ZDROJU**

**Proszę o przebadanie dziecka:**

- imię i nazwisko: ..... **PESEL**.....
- data urodzenia: ..... miejsce urodzenia:.....
- imiona rodziców: .....
- miejsce zamieszkania: .....
- uczeń/uczennica szkoły: ..... klasy.....
- czy dziecko było wcześniej badane psychologicznie?.....  
( jeśli tak, to gdzie i kiedy ).....

**Z powodu** (krótki opis trudności dziecka)

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

**W celu** (oczekiwania rodziców, np. konsultacja, przeprowadzenie badania psychologiczno-pedagogicznego, objęcie terapią, wyjaśnienie przyczyn trudności dziecka, uzyskanie wskazówek do pracy z dzieckiem w domu, w szkole, inne...)

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

Udostępnione dane osobowe można wykorzystać wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały podane (art. 29, ust. 4 ustawy o ochronie danych osobowych – Dz.U. Nr 133, poz. 883 z 1997 r.).

.....  
podpis rodziców/prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*) pracownikom Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rabce-Zdroju na konsultowanie spraw mojego dziecka z uczącymi je nauczycielami.

\*) niewłaściwe skreślić

.....  
podpis rodziców/prawnych opiekunów

Dokumentacja dołączona do zgłoszenia

- 1/ .....
- 2/.....
- 3/.....