



KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA/PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

Imiona i nazwiska rodziców:

Imiona i nazwiska prawnych opiekunów:

Adres zamieszkania dziecka:

Telefon kontaktowy:

Szkoła/przedszkole

Klasa

Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl.: TAK /NIE

Powód zgłoszenia:

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wodzisławiu Śl. ww. danych osobowych do Systemu Informacji Oświatowej zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 926 ze zm.).

Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym możesz się skontaktować w sprawie ochrony swoich danych osobowych za pomocą: poczty elektronicznej: nowator@nowator.edu.pl

Data:
(czytelny podpis osoby zgłaszającej)

Wyrażam zgodę na konsultację Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl. z placówką, do której dziecko uczęszcza.
.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej)

* wypełnia poradnia

ZGŁOSZENIE nr **data:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....