

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

Tel.: .....

(dane osoby składającej wniosek)

**Dyrektor  
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
ul. Słowackiego 36  
32-400 Myślenice**

**WNIOSEK  
O WYZNACZENIE TERMINU WIZYTY  
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W MYŚLENICACH**

Wnioskuje o wyznaczenie terminu wizyty dla mojej córki/mojego syna

..... ur. ....  
(imię i nazwisko dziecka) (data i miejsce urodzenia)

NR PESEL:																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa przedszkola/szkoły: .....kl. ....

w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Myślenicach z powodu:

.....  
/należy wskazać czego oczekuje rodzic od Poradni – np. badania, porady, konsultacji, terapii dziecka itp./

Uzasadnienie wniosku (należy opisać problem z jakim zgłaszamy i oczekiwania rodzica):

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**OŚWIADCZENIE**

*Oświadczam, że dobrowolnie podałam/-em dane osobowe niezbędne do zarejestrowania dziecka w Poradni, wyznaczenia terminu wizyty oraz udzielenia dziecku pomocy i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Poradnię zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.  
Zostałam/-em poinformowana/-y, iż Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna ul. Słowackiego 36, 32-400 Myślenice oraz, że mam prawo dostępu, w każdym momencie, do treści podanych przeze mnie danych, ich poprawiania, a także wycofania zgody na ich przetwarzanie.*

Data i podpis wnioskodawcy .....