



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku

76-200 Słupsk, ul. G. Narutowicza 9

tel./fax: (59) 845 60 20

www.ppp.slupsk.pl e-mail ppp.slupsk1@poczta.onet.pl

Słupsk, dnia.....

PESEL DZIECKA/UCZNI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów prawnych:.....

WNIOSEK

rodziców (opiekunów prawnych) o objęcie dziecka/ucznia terapią/pomocą psychologiczno-pedagogiczną

.....
imię i nazwisko dziecka/ucznia

.....
data i miejsce urodzenia

.....
miejsce zamieszkania

.....
nazwa i adres przedszkola/szkoły, klasa

proszę o podkreślenie odpowiedniej formy terapii/pomocy psychologiczno-pedagogicznej

- terapia EEG Biofeedback ¹
- terapia integracji sensorycznej ²
- terapia grupowa dla dzieci z cechami nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem koncentracji uwagi ³
- terapia logopedyczna ⁴
- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne ⁵
- zajęcia rehabilitacji ruchowej ⁶
- zajęcia ogólnorozwojowe (Sala Doświadczenia Świata) ⁷
- terapia tyflopedagogiczna ⁸
- warsztaty socjoterapii
- terapia dla dzieci ze spektrum autyzmu
- Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku opuszczenia przez dziecko/ucznia 2 kolejnych zajęć bez wcześniejszego powiadomienia poradni (osobiście lub telefonicznie 59 845 60 20) dziecko/uczeń zostanie skreślone z listy uczestników.

Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego).....podpis.....

Imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej).....podpis.....

ODWRÓCIĆ →

1. Do wniosku prosimy dołączyć aktualny wynik badania EEG wraz z opisem, opinię psychologiczno-pedagogiczną (ksero opinii) oraz plan zajęć szkolnych.
2. Do wniosku prosimy dołączyć diagnozę integracji sensorycznej (ksero opinii) oraz plan zajęć szkolnych.
3. W przypadku wystąpienie podczas zajęć zachowań zagrażających dziecku i/lub uczestnikom wyrażam zgodę na zastosowanie strategii radzenia sobie z wybuchem impulsywnym.
4. Do wniosku prosimy dołączyć opinię logopedyczną (ksero opinii) oraz plan zajęć szkolnych. W przypadku osób kontynuujących zajęcia opinia nie jest wymagana.
5. Do wniosku prosimy dołączyć opinię psychologiczno-pedagogiczną (ksero opinii) oraz plan zajęć szkolnych. W przypadku osób kontynuujących zajęcia opinia nie jest wymagana.
6. Do wniosku prosimy dołączyć zaświadczenie lekarskie wskazujące na potrzebę rehabilitacji dziecka/ucznia.
7. Do wniosku prosimy dołączyć opinię psychologiczno-pedagogiczną (ksero opinii).
8. Do wniosku prosimy dołączyć opinię psychologiczno-pedagogiczną (ksero opinii).

Oświadczenie informacyjne

Zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, póź. 926 z póź. zmianami) informujemy Pana/Panią, że Administrator danych osobowych tj. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku, 76-200 Słupsk, ul. Narutowicza 9, zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani oraz dane osobowe pozostałych członków Pana/Pani rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci.

Niniejszym oświadczam, że:

zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U.2014.1182.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Słupsku, 76-200 Słupsk, ul. Narutowicza 9 w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/dziecko którego jestem reprezentantem ustawowym. Oświadczam także, że zostałam/tem pouczony o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania prostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....
czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia