

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Krapkowice, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Krapkowicach**

Wniosek

Zwracam się z wnioskiem o objęcie zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krapkowicach w ramach wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego, rządowego programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” dla Powiatu Krapkowickiego

mojego syna/ mojej córki:
(imię i nazwisko dziecka)

data urodzenia:, PESEL:

Prośbę swoją motywuję, tym, że dziecko posiada dokumentację medyczną (lekarską), wskazującą na potrzebę objęcia dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju. Zaświadczenie to dołączam do niniejszego wniosku.

.....
(podpis wnioskującego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka Przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Krapkowicach, (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych; Dz. U z 2018 nr 1000 z późn. zm.) w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku o objęcie zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju w ramach wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego, rządowego programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” dla Powiatu Krapkowickiego. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do tych danych, możliwość ich poprawiania oraz że podanie danych jest dobrowolne. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krapkowicach zobowiązuje się nie przekazywać w/w danych podmiotom trzecim, za wyjątkiem osób i instytucji uprawnionych do tego na mocy przepisów prawa.

.....
(podpis wnioskującego)