

Kępno, dnia .....

**ZGŁOSZENIE DZIECKA/UCZNIA DO PORADNI  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W KĘPNIE**

**Dane dziecka/ucznia**

Imiona dziecka											
Nazwisko dziecka											
Numer Pesel											
Data urodzenia						Miejsce urodzenia					
Imiona rodziców /opiekunów prawnych											
Miejsce zamieszkania (ulica, miejscowość, kod pocztowy)											
Szkoła/placówka i klasa dziecka											
Telefony kontaktowe do rodziców											

**Powód zgłoszenia:**

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

**Dziecko było wcześniej badane w Poradni w Kępnie lub innym miejscu (gdzie)?**

.....

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu oraz uzyskanych w toku diagnozy dla celów związanych z działalnością statutową Poradni zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz.926)*

.....  
(Data i podpis rodzica/opiekuna/pelnoletniego ucznia)

**UWAGI**

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