

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(kod)

.....
(poczta)

.....
(telefon)

ZGŁOSZENIE NA BADANIE PRZESIEWOWE

SŁUCHU SYSTEMEM SŁYSZĘ*

WZROKU SYSTEMEM WIDZĘ*

MOWY SYSTEMEM MÓWIĘ*

Dane dziecka:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

----- lub -----
(PESEL) (seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania

Nazwa i adres przedszkola/szkoły.....

Klasa (profil)

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(kod)

.....
(poczta)

.....
(telefon)

ZGŁOSZENIE NA BADANIE PRZESIEWOWE

SŁUCHU SYSTEMEM SŁYSZĘ*

WZROKU SYSTEMEM WIDZĘ*

MOWY SYSTEMEM MÓWIĘ*

Dane dziecka:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

----- lub -----
(PESEL) (seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania

Nazwa i adres przedszkola/szkoły.....

Klasa (profil)

Czy dziecko było badane w Poradni przez psychologa, pedagoga lub logopedę: **TAK / NIE** * Jeśli **TAK** to kiedy?

Jednocześnie wnioskuję o wydanie pisemnej informacji o wyniku badania **TAK/ NIE** *

Informację o wyniku badania *:

- odbiorę osobiście,
- proszę o wysłanie do szkoły,
- proszę o wysłanie na adres domowy.

Zobowiązuję się do zgłoszenia na badania w wyznaczonym terminie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Lubaczowie (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. 2019 poz. 1781)

.....
(podpisy wnioskodawców)

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych.

* **właściwe podkreślić**

Czy dziecko było badane w Poradni przez psychologa, pedagoga lub logopedę: **TAK / NIE** * Jeśli **TAK** to kiedy?

Jednocześnie wnioskuję o wydanie pisemnej informacji o wyniku badania **TAK/ NIE** *

Informację o wyniku badania *:

- odbiorę osobiście,
- proszę o wysłanie do szkoły,
- proszę o wysłanie na adres domowy.

Zobowiązuję się do zgłoszenia na badania w wyznaczonym terminie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Lubaczowie (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. 2019 poz. 1781)

.....
(podpisy wnioskodawców)

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych.

* **właściwe podkreślić**