



**SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA
DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI W KRAKOWIE
ul. ŚW. GERTRUDY 2
Tel. 12 422 43 83; 660 637 312; pppddd@op.pl; www.poradnia-psychologiczna.com**

ZGODA NA BADANIA

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie niezbędnych badań:

- psychologicznych,
- pedagogicznych,
- logopedycznych

Mojej córce/ mojemu synowi.....

.....
Kraków, dnia

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

Wyrażam zgodę na kontakt w sprawie mojego dziecka z nauczycielami uczącymi na terenie szkoły(wskazówki do pracy terapeutycznej, udział w zespole wskazówki do zajęć)

.....
Kraków, dnia

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

Oświadczam, że moje dziecko nie było diagnozowane w innej Poradni.

Kraków, dnia.....

.....
Podpis rodzica lub opiekuna



**SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA
DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI W KRAKOWIE**
ul. ŚW. GERTRUDY 2
Tel. 12 422 43 83; 660 637 312; pppddd@op.pl; www.poradnia-psychologiczna.com

Jednocześnie zobowiązuję się (w razie choroby lub innego zdarzenia losowego) do wcześniejszego powiadomienia Poradni o niezgłoszeniu się na ustalony termin.

W przypadku niepowiadomienia o nieobecności dziecka na badaniach / ćwiczeniach, kolejna wizyta wyznaczona będzie w następnym wolnym terminie, który może być odległy.

Kraków, dnia.....

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi jako administrator danych oświadcza, że dane zawarte w karcie / wniosku oraz dokumentacji dziecka będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrzymywać i usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych Poradni (art. 23, ust. 1., pkt. 5; art. 27, ust. 1, pkt. 4 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 833 z późn. zm.) przy zachowaniu postanowień w/w ustawy dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.

Kraków, dnia.....

.....
Podpis rodzica lub opiekuna



**SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA
DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI W KRAKOWIE**
ul. ŚW. GERTRUDY 2
Tel. 12 422 43 83; 660 637 312; pppddd@op.pl; www.poradnia-psychologiczna.com

WNIOSEK O WYDANIE OPINII PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ

Proszę o przekazanie wyników badań oraz zaleceń pracy postdiagnostycznej w formie pisemnej opinii.

Uzasadnienie wydania opinii

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

Kraków, dnia

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

WNIOSEK O PRZEKAZANIE OPINII

WYRAŻAM zgodę / NIE WYRAŻAM zgody na przekazanie opinii do szkoły, do której uczęszcza moje dziecko.

Kraków, dnia

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

SPPPDDZNE- ZGODA NA BADANIA