

**Wnioskodawca:**

Wieliczka, dnia.....

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

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Niepubliczna Specjalistyczna Poradnia  
Psychologiczno-Pedagogiczna „Rozwijanka”  
ul. Bednarka 6, 32-020 Wieliczka**

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIU TERAPIĄ W RAMACH WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

w Niepublicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Rozwijanka” w Wielicze

MOJEGO DZIECKA: ....., urodz. ....

w ..... PESEL: ....., zamieszkałego w .....

Jednocześnie oświadczam, że niecko nie korzysta z tego typu wsparcia w innej placówce.

.....  
(data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

W załączeniu: Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka nr .....  
z dnia....., wydana przez.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych dziecka)  
..... i ..... przez Niepubliczną  
Specjalistyczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną „Rozwijanka” w Wielicze, dla realizacji celów oświatowych,  
zgodnie z Ustawą z dnia 29. sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 poz. 922 z późn. zm.).

Oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny dziecka (imię i nazwisko drugiego rodzica/opiekuna).....  
.....został przeze mnie poinformowany o fakcie objęcia dziecka oddziaływaniami terapeutycznymi  
na terenie Niepublicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Rozwijanka” w Wielicze.  
Rozumiem, że zgoda obojga rodziców posiadających prawa rodzicielskie jest niezbędna, by dziecko mogło być objęte  
terapią.

.....  
(data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)