

Kutno, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(nr telefonu)

### **Wniosek o terapię**

Proszę o terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną, rehabilitacyjną, SI  
mojego dziecka./\*.....  
urodz.....w..... Nr pesel.....  
zam. ....  
ucz.kl.....Przedszkola/Szkoły Podstawowej/Ponadpodstawowej .....

**Czy uczeń/nnica/ był/a/ wcześniej badany/a/ w Poradni? Jeśli tak proszę podać nr karty: .....**

### **Powód zgłoszenia**

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

Nadmieniam również, że zapewniono mnie o ochronie danych osobowych.  
\*/niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis rodziców/opiekunów dziecka)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kutnie w związku z badaniem mojego dziecka i wydaniem opinii/orzeczenia.

.....  
(podpis rodziców/opiekunów dziecka)

Art. 23, ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U.z 2018 r. poz. 1000)