



**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA/PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ**  
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl.

Proszę o przeprowadzenie specjalistycznych badań:

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL: .....

Imiona i nazwiska rodziców: .....

Imiona i nazwiska prawnych opiekunów: .....

Miejsce zamieszkania dziecka: .....

Miejsce zamieszkania rodziców: .....

Miejsce zamieszkania prawnych opiekunów: .....

Telefon kontaktowy: .....

Szkoła/przedszkole: .....

Klasa: .....

Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej: TAK // NIE

Powód zgłoszenia: .....

.....

.....

.....

.....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wodzisławiu Śl. ww. danych osobowych do Systemu Informacji Oświatowej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zmianami).*

Data: .....

.....  
(czytelny podpis osoby zgłaszającej)

*Wyrażam zgodę na konsultację Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl. z placówką, do której dziecko uczęszcza.*

.....  
(czytelny podpis osoby zgłaszającej)

---

\* wypełnia poradnia

**ZGŁOSZENIE nr** ..... **Data:** .....

**Termin badania:** .....

**Osoba badająca psycholog/pedagog:** .....