

ZGODA

na przeprowadzenie badań diagnostycznych* i wydanie opinii*
dla osób pełnoletnich (uczących się)
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Jastrzębiu-Zdroju.

*** właściwe podkreśl**

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

Placówka:

klasa:

Telefon kontaktowy:

Oświadczam, że nie byłem/am badany/a psychologicznie* i pedagogicznie* w ciągu ostatniego roku szkolnego.

Wyrażam również, zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późniejszymi zmianami) przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Jastrzębiu-Zdroju w celach diagnostycznych i statystycznych.

Brak zgody lub brak podpisu na karcie zgłoszenia uniemożliwia wprowadzenie danych uczestnika do Bazy Danych, co jest równoważne z brakiem możliwości przeprowadzenia badania, wydania opinii/orzeczenia.

Jednocześnie oświadczam, że jest mi znane prawo do wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

*** właściwe podkreśl**

Uzasadnienie:

Przejawiam trudności szkolne* z zachowaniem* z emocjami* poznawcze* w zakresie funkcjonowania społecznego*, które nie ustąpiły mimo zastosowanych do tej pory oddziaływań opiekuńczo-wychowawczych.

W związku z tym, że dotychczas podjęte działania nie przyniosły w pełni oczekiwanych efektów, moim zdaniem niezbędne jest poddanie mnie badaniom diagnostycznym w tutejszej poradni, celem opracowania opinii wraz z zaleceniami do dalszej pracy.

*** właściwe podkreśl**

Czytelny podpis

.....