



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA W RYBNIKU

44-200 Rybnik, ul. Kościuszki 55 tel. 32 4223935

44-200 Rybnik, ul. Karłowicza 48 tel. 32 4231755

e-mail: sekretariat@ppprzybnyk.pl, www.ppprybnyk.pl

KARTA ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W TERAPII GRUPOWEJ W ROKU SZKOLNYM 2025/2026 w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku

Zasady kwalifikacji do grup:

- Zapisy trwają do **10 września 2025 r.** Nie obowiązuje kolejność zgłoszeń.
- Dziecko było wcześniej badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej.
- Dziecko spełnia kryteria wiekowe wymienione w tabeli planowanych grup.
- Złożenie karty zgłoszenia nie jest jednoznaczne z przyjęciem do grupy.
- Ostateczną decyzję o przyjęciu do grupy podejmuje specjalista prowadzący daną grupę, często w oparciu o dodatkową konsultację.

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia dziecka

PESEL dziecka.....

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów dziecka

.....

Adres w/w

Telefon kontaktowy

Klasa/oddział Nazwa szkoły/przedszkola.....

Wybrana grupa (proszę wpisać nazwę jednej grupy z tabeli „Planowane terapie grupowe)

.....

.....

Uzasadnienie zgłoszenia do danej grupy

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia działalności diagnostyczno-terapeutycznej przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018r. z późniejszymi zmianami).

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy