



**KARTA ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W TERAPII GRUPOWEJ  
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025  
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku**

*Zasady kwalifikacji do grup:*

- Zapisy trwają do **6 września 2024 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