



# PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

44-200 Rybnik, ul. Kościuszki 55 tel. 32 4223935  
44-200 Rybnik, ul. Karłowicza 48 tel. 32 4231755  
email: sekretariat@ppprzybnik.pl, www.ppprybnik.pl

## WNIOSEK O KWALIFIKACJĘ DZIECKA/ PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ

### DO GRUPY TERAPEUTYCZNEJ w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia.....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL.....

Imiona i nazwisko/a rodziców/prawnych opiekunów .....

.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

Klasa/oddział .....Nazwa szkoły.....

(proszę w miejscu  zaznaczyć X )

#### Wskazanie do uczestnictwa w grupie przez:

Rodzica

Szkołę (pedagog, nauczyciel,  
wychowawca)

Pracownika PPP (lub opinię PPP)

Lekarza

Innego specjalistę .....

Inne osoby .....

Z jakiego **dominującego powodu** (objawu/ zachowania) – proszę wpisać:

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

Czy dziecko było badane w PPP w Rybniku?      TAK       NIE

Czy dziecko było badane w innej PPP?      TAK       NIE

Czy dziecko korzystało już z jakiejś formy terapii?

NIE

TAK

- Indywidualnej Kiedy? .....
- Grupowej Kiedy? ..... Jakiej?.....
- Rodzinnej Kiedy?.....

**Złożenie wniosku o kwalifikację do grupy terapeutycznej nie jest jednoznaczne z przyjęciem do grupy dziecka/ ucznia.**

Pracownicy Poradni kwalifikują do grup w oparciu o zgłaszane trudności, zebraną dokumentację, ewentualne dodatkowe konsultacje, bieżące zapotrzebowanie oraz możliwości lokalowe i godzinowe. Liczba miejsc w grupach jest ograniczona.

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 29.08.1997 r. z późniejszymi zmianami Dz. U. z 2016 r. poz. 992 oraz z 2018r. poz. 138).

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 24 ustawy o ochronie danych osobowych zostałam/em poinformowana/y, że:

- administratorem danych będzie Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą przy ul. Tadeusza Kościuszki 55 w Rybniku, kod pocztowy: 44-200;
- przekazane dane osobowe wykorzystane będą w celu załatwienia wyżej wskazanej sprawy i mogą być w tym celu poddawane dalszemu przetwarzaniu przed podmioty podległe lub nadzorowane przez organ nadzorczy, w tym do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- przekazanie wyżej wskazanych danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do załatwienia sprawy;
- przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

.....  
data

.....  
podpis rodzica/opiekuna/  
pełnoletniego ucznia/uczennicę