**Dyrektor**

**Poradni Psycholgiczno – Pedagogicznej w Tychach**

**Wnoszę o objęcie przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Tychach pomocą psychologiczno – pedagogiczną mojego dziecka**:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: ……………………………………………………………………………………………………………..

DATA URODZENIA …………………………………… MIEJSCE URODZENIA ……………………………………………………

PESEL DZIECKA:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

W PRZYPADKU BRAKU NUMERU PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRES ZAMIESZKANIA: …………………………………………………………………………………………………………………

TELEFON KONTAKTOWY ………………………………………………………………………………………………………………

E-MAIL KONTAKTOWY ………………………………………………………………………………………………………………...

NAZWA I ADRES PLACÓWKI (PRZEDSZKOLE/SZKOŁA):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

KLASA /GRUPA PRZEDSZKOLNA ………………………………………………………………………….………………………..

……………………………………….. …………………………………………………

 DATA PODPIS RODZICA

**Obowiązek informacyjny:**

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Tychach znajduje się w korytarzu placówki, w Biuletynie Informacji Publicznej (www.ppp.bip.tychy.edu.pl) oraz na stronie www.ppp.tychy.edu.pl