

**Wniosek o przyjęcie dziecka do Niepublicznej Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej Filii w celu prowadzenia zajęć
rewalidacyjno-wychowawczych.**

1. Imiona i nazwisko dziecka:
2. Imię i Nazwisko rodziców/opiekunów prawnych:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. PESEL dziecka:
5. Dzisiejsza data:
6. Adres zameldowania:
7. Adres zamieszkania:
8. Od kiedy dziecko będzie uczęszczać do ORW:
9. Nazwa szkoły macierzystej:
10. Jednostka chorobowa podstawowa:
11. Jednostki chorobowe współistniejące:
12. Czy dziecko posiada orzeczenie Państwowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie prowadzenia zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:
13. Powody dla których Państwa dziecko powinno uczęszczać do ORW Filii:

Oświadczam, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w celu przeprowadzenia rekrutacji do ORW Filii prowadzonego przez „Filię” Centrum Rehabilitacyjno- Terapeutyczne Sp.z o.o., zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych

miejsowość, data

podpisy rodziców/opiekunów prawnych
