

**ZGŁOSZENIE DZIECKA DO NIEPUBLICZNEJ PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ LOGOMONO
(WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA)**

1. Dotyczy dziecka:

Imię i nazwisko

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Adres zamieszkania dziecka

.....

Numer PESEL

.....

Placówka przedszkolna

.....

2. Rodzice/opiekun prawny:

Imiona i nazwiska

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer telefonu wnioskodawcy

.....

Adres mail

.....

3. Dołączone dokumenty:

- Opinia o WWRD z dnia
- Konsultacja u neurologa z dnia.....
- Opinia z przedszkola/żłobka z dnia.....

- Badania słuchu z dnia
-
-

Oświadczam iż jestem przedstawicielem ustawowym wyżej wymienionego dziecka zgodnie z art. 94 § 1 lub art. 8 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 682)

Data i podpis rodzica
(prawnego opiekuna)

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że moje dziecko nie korzysta z zajęć wczesnego wspomagania rozwoju w żadnej innej placówce.

.....
Data i podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Oświadczam, że *zapoznałem/zapoznałam* się z regulaminem korzystania z zajęć terapeutycznych w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Logomono oraz Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem i akceptuję ich postanowienia.

.....
Data i podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Zgoda rodzica/ opiekuna prawnego

Zgoda rodzica/ opiekuna prawnego **Wyrażam zgodę / nie wyrażam** zgody na filmowanie i wykonywanie zdjęć mojemu dziecku

..... w trakcie zajęć terapeutycznych prowadzonych przez NPPP Logomono ul. Skromna 26, 30-739 Kraków.

Dokumentacja ta będzie wykorzystywana w celach diagnostyczno-komunikacyjnych oraz naukowych.

Ponadto wyrażam **zgodę/nie wyrażam zgody** na używanie w terapii logopedycznej pokarmów służących do ćwiczeń usprawniających język i aparat artykulacyjny (są to m.in suchone owoce, opłatki zawierające gluten, płatki kukurydziane, miód, chrupki, musy, jogurty, pasty pudrowe, pieczywo chrupkie, wafle ryżowe, andrut itp.) Jednocześnie informuję że moje dziecko **nie ma alergii pokarmowych/ ma alergię pokarmowe** na

.....

.....
Data i podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka opieką specjalistyczną.

Wyrażam zgodę na przekazanie nauczycielom wskazówek do pracy z moim dzieckiem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dokumentacji dziecka

.....
Data i podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Zgoda na działania terapeutów w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Logomono

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Wyrażam zgodę na działania terapeutów w poradni wymagające kontaktu fizycznego z dzieckiem tj. przytrzymanie, zatrzymanie, objęcie, wzięcie na rękę, przytulenie, przeniesienie na rękach w sytuacjach, które będą tego wymagały ze względu na dobro dziecka, jego poczucie bezpieczeństwa oraz realizację celów wychowawczych i terapeutycznych.

.....
Data i podpis rodzica (prawnego opiekuna)