

Do wniosku załączam:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Jednocześnie wyrażam zgodę na:

1. przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię w niezbędnym zakresie, zgodnie z przepisami prawa polskiego, w szczególności w zgodzie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych,
2. przesyłanie informacji z Poradni drogą elektroniczną (sms, mail).

\_\_\_\_\_

data i podpis reprezentanta

Upoważniam następujące osoby do odbierania dziecka<sup>1</sup>:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Oświadczam, że:

1. zapoznałem(a) się z Regulaminem Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Szansa” i zobowiązuje się do jego przestrzegania
2. opłatę w wysokości \_\_\_\_\_ będę uiszczać w następujący sposób<sup>2</sup>:
  - a) gotówką / przelewem
  - b) przed każdym spotkaniem / za miesiąc z góry

\_\_\_\_\_

data i podpis pracownika Poradni przyjmującego wniosek

\_\_\_\_\_

data i podpis reprezentanta

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Imię i Nazwisko osoby upoważnionej, Pesel, numer telefonu  
<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić