

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**  
**NA PRZESIEWOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE W PLACÓWCE**

Imię/ imiona i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imiona i nazwiska rodziców .....

Adres .....

Telefon .....

Przedszkole/ Szkoła ..... Grupa/ klasa .....

Rozwój psychofizyczny:

Przebieg ciąży i porodu .....

Karmienie (piersią, butelką, ile miesięcy).....

Chodzenie (wiek) .....

Słuch .....

Zgryz .....

Przebyte choroby, urazy (wiek) .....

Rozwój mowy: pierwsze wyrazy (wiek) .....

Pierwsze zdania (wiek) .....

Dotychczasowa terapia .....

- 
- Wyrażam zgodę na badanie logopedyczne mojego dziecka.
  - Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na konsultację w sprawie mojego dziecka z nauczycielem/ wychowawcą.
  - Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w ramach działalności statutowej PP-P w Ostrowcu Św. na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ, DATA**

.....  
**PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO**

\* **właściwe podkreślić**