

Białogard, dnia.....

Wypełnia wnioskodawca

.....
dane wnioskodawcy lub pieczęć placówki*

.....
adres

.....
telefon kontaktowy

Dyrektor Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
w Białogardzie

Wniosek o udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Proszę o udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej bezpośrednio dzieciom/młodzieży, rodzicom dzieci w formie*

- terapii rodziny; **
- grup wsparcia; **
- prowadzenia mediacji; **
- interwencji kryzysowej; **
- warsztatów; **
- porad i konsultacji; **
- wykładów i prelekcji; **
- działalności informacyjno-szkoleniowej. **

.....
Adresat pomocy i określenie problemu

.....
.....
.....
.....

Liczba osób.....

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w ramach działalności statutowej PP-P w Białogardzie 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) (TZ.U.U.E.L2016.119.1 z dnia 2016.05.04).

Beneficjenci zajęć zobowiązują się do:

- wyposażenia w niezbędne materiały wskazane przez prowadzących;
- skserowania we własnym zakresie i następnie zwrotu otrzymywanych wzorów materiałów, które wykorzystuje się podczas zajęć lub do pracy samokształceniowej;
- udziału w zajęciach od momentu ich rozpoczęcia do zakończenia..

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

** właściwe podkreślić

Wypełnia Poradnia

Osoba odpowiedzialna za realizację pomocy.....

Termin realizacji pomocy

.....
Podpis Dyrektora i wyznaczonego specjalisty.