

Dziecko

KARTA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO GOPP Nr

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia..... PESEL.....

Data przyjęcia do Ośrodka.....

Miejsce zamieszkania.....

Miejsce zameldowania.....

Imię i nazwisko matki.....

(opiekunki prawnej)

Imię i nazwisko ojca.....

(opiekuna prawnego)

Telefon opiekunów.....

Miejsce nauki (szkoła, klasa).....

Władza rodzicielska:

matki.....

ojca.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- podane dane są zgodne z prawdą,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych przez Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży z siedzibą w Gdańsku ul. Raclawicka 17, w celu realizacji zadań statutowych Ośrodka, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

(podpis)