**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Żaganiu**

 **68-100 Żagań**

 **ul. Śląska 1**

 **tel. (68) 477-29-00 fax (68) 477-29-00**

 e-mail pppzagan@wp.pl

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA WARSZTATY DLA RODZICÓW,**

 **OPIEKUNÓW I WYCHOWAWCÓW**

**„SZKOŁA DLA RODZICÓW”**

 *Wyrażam chęć uczestniczenia w warsztatach dla rodziców , opiekunów , wychowawców „Szkoła dla Rodziców” organizowanych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej*

*w roku szkolnym .........................................*

*Imię i nazwisko ...............................................................................................................................*

*Pesel dziecka ..................................................................................................................................*

*Nazwisko i imię rodzica/opiekuna /uczestnika warsztatów ...........................................................*

*Adres zamieszkania ........................................................................................................................*

*Telefon kontaktowy .........................................................................................................................*

*........................................................ .....................................................*

*Data zgłoszenia (czytelny podpis)*

*\* Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku.*

 *..........................................................................*

 *Data i podpis rodzica ,opiekuna, wychowawcy)*