**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](mailto: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)*