…………………………………………….. Warszawa, dn………………………

Imię i nazwisko wnioskodawcy

………………………………………………

Telefon kontaktowy

**Wniosek o kwalifikację do treningu Neurofeedback/Biofeedback**

**W 78 Liceum Ogólnokształcącym im. M. Pawlikowskiej- Jasnorzewskiej w Warszawie**

Imię i nazwisko ucznia……………………………………………………………………………………………………………

Klasa……………………… Data urodzenia………………..

 Zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie mnie do treningu Neurofeedback (Biofeedback).

Występują u mnie następujące problemy (podkreślić):

- zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci

- zaburzenia procesów uczenia się

- nadpobudliwość psychoruchowa

- inne……………………………………………………………………………………………………………………………(jakie?)

Terapia została zalecona przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną lub innego specjalistę:

TAK NIE

 ……………………………………………………..

 (podpis)

Do zakwalifikowania do terapii wymagane są :

- zaświadczenie od lekarza neurologa o braku przeciwskazań do terapii Neurofeedback/ Biofeedback (nie starsze niż 6 miesięcy przed złożenie wniosku)

- wniosek o kwalifikację

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem terapii Biofeedback / Neurofeedback

Podpisując wniosek wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji terapii Neurofeedback/ Biofeedback w 78LO w Warszawie (na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku, Dz.U z 2018 poz. 1000)