



Wnioskodawca

Aleksandrów Ł., dnia

.....
(rodzice, prawni opiekunowie)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Aleksandrowie Łódzkim

Podstawa prawna Rozporządzenie MENiS z dn. 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 Poz. 199 tom 1)

Dane dziecka:

Nazwisko.....Pierwsze imię..... Drugie imię.....

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

Adres zamieszkania

Szkoła /przedszkole Klasa.....

Uzasadnienie:

.....

Wyrażam zgodę na przekazanie wyników badań mojego dziecka placówce oświatowej w postaci kopii opinii pisemnej **TAK / NIE**

Potwierdzam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych i są znane mi informacje kto i w jakim celu przetwarza moje dane oraz jakie przysługują mi w związku z tym prawa.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

.....
potwierdzenie przez pracownika poradni