

.....
miejscowość i data

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych dziecka

1)
(imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego)

2).....
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

Miejsce zamieszkania

Kod pocztowy Miejscowość.....

Numer telefonu

**Wniosek o wydanie opinii
do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w Głownie**

1. Nazwisko dziecka

2. Imię pierwsze Imię drugie.....

3. Data urodzenia PESEL

4. Miejsce urodzenia

5. Adres zamieszkania

6. Imiona rodziców

7. Nazwa szkoły i adres szkoły

8. Klasa (grupa, profil kształcenia), do której uczęszcza uczeń

9. Powód zgłoszenia do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

.....

10. Proszę o wydanie opinii:

☐ psychologiczno -pedagogicznej ☐ logopedycznej

☐ innej

Zapoznałam / Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 / 679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95 / 46 / WE (4.5.2016 L 119 / 38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy