



Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna

**WNIOSEK
RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/PEŁNOLETNIEGO UCZNI***

Wnioskuje o wydanie opinii /informacji* o:
(*podkreśl właściwe)

Imię i nazwisko opiniowanej/go,

.....

PESEL

.....

Uzasadnienie wydania opinii.....

.....

.....

Zaznacz w okienku:

Opinię odbiorę osobiście w sekretariacie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Opinię proszę przesłać do

(nazwa placówki)

Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych na potrzeby realizacji niniejszego wniosku. Informacje zawarto w klauzuli informacyjnej załączonej do karty przyjęcia dziecka/pełnoletniego ucznia.

.....

data

.....

czytelny podpis

rodzica/opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
41-605 Świętochłowice, ul. Sądowa 1 tel. (32) 2454910**