



.....
(data)

**Powiatowa Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
w Koronowie- filia w Bydgoszczy,
85-082 Bydgoszcz, ul. Zygmunta Augusta 16**

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII / PRZEKAZANIE INFORMACJI O WYNIKACH
DIAGNOZY PRZEPROWADZONEJ W PORADNI
(zakreślić właściwe)**

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....
(PESEL)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(nazwa i adres szkoły, klasa)

.....
(imię i nazwisko matki i ojca/ opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania rodzica/ rodziców/ opiekunów prawnych)

.....
(telefon)

Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej:

TAK / NIE, kiedy, numer poradni
(zakreśl właściwe)

Uzasadnienie wniosku – powód zgłoszenia dziecka na badania, rodzaj występujących trudności:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przekazanie informacji związanych z wynikami badań oraz na kontaktowanie się pracowników poradni ze szkołą w sprawach dotyczących dziecka.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883 z późn. zmianami/.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)