

.....
(miejsowość, data)

**WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY
PSYCHOLOGICZNEJ/ PEDAGOGICZNEJ/ LOGOPEDYCZNEJ ***

w celu (wypełnia się w przypadku potrzeby uzupełniania informacji o dodatkowe dane).....
.....
.....

1. Imiona i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania (kod)
4. Imiona i nazwisko rodziców (prawnych opiekunów) dziecka
5. Przedszkole/Szkoła i klasa, do której dziecko uczęszcza
6. Wniosek składam za zgodą

Wyrażam zgodę, w związku z art. 23 ust. 1 i ust. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883), na przetwarzanie przez Poradnię danych osobowych dotyczących mojego dziecka w celach związanych z działalnością Poradni.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Wpłynęło dnia

Podpis osoby przyjmującej wniosek

* niepotrzebne skreślić