……
Miejscowość, data

……
Imię i nazwisko wnioskodawcy

……
Adres zamieszkania

……

……
Telefon kontaktowy

Dyrektor Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
w Białogardzie

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

(PSYCHOLOGICZNYCH, PEDAGOGICZNYCH, LOGOPEDYCZNYCH, ZAWODOZNAWCZYCH)*

Imię i nazwisko ……
(mojego dziecka, podopiecznego, pełnoletniego ucznia)*

PESEL: | | | | | | | | | | |

Data i miejsce urodzenia: ……..

Adres zamieszkania:……

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki: ……..

……...

Klasa, oddział, grupa wychowawcza: ……

Uzasadnienie złożenia wniosku:

……

……

W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w ramach działalności statutowej PP-P w Białogardzie na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). (TZ.U.UE.L2016.119.1 z dnia 2016.05.04)

……
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)*

**właściwe podkreślić*