

Białogard, dnia.....

Wypełnia wnioskodawca

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres

.....
Telefon kontaktowy

Wniosek o przekazanie dokumentacji

Proszę o przekazanie dokumentacji z przeprowadzonych badań diagnostycznych

.....
Imię i nazwisko przebadanej osoby

ur.....W.....

ucznia/
uczennicy.....

.....
Nazwa szkoły / placówki

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie, 78-200 Białogard,
ul. Dworcowa 2

z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w.....

.....
Adres poradni

Uzasadnienie

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

.....
Podpis wnioskodawcy

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie, ul. Dworcowa 2, 78-200 Białogard, adres e-mail: pppbialogard@poczta.onet.pl, tel. 94 312 25 96;
- Pełna treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na stronie www.ppp.powiat-bialogard.pl w zakładce RODO