

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

Słupca, dn.

.....

Dokładny adres zamieszkania

.....

Pesel dziecka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII / INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY
PRZEZ PORADNIĘ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ
W SŁUPCY**

(Na podst. § 4.ust 1 i § 5ust. 1 Rozporządzenia MEN z dnia 01.02.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych - Dz. U. z 2013 r. , poz. 199 ze zm.)

Po zapoznaniu się w dniu z wynikami badań / konsultacji:

- psychologicznych
- pedagogicznych
- psychologiczno-pedagogicznych
- w kierunku wyboru zawodu
- logopedycznych*

Wnioskuje o wydanie informacji o wynikach diagnozy / opinii w sprawie *

.....

.....

Dla mojego dziecka : **ur.**

Szkoła/placówka: **kl.:**

Uzasadnienie:

.....

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wnioskuje / nie wnioskuje * o przekazanie kopii opinii do przedszkola / szkoły / placówki przez poradnię.

* niepotrzebne skreślić

(zgodnie z § 6 ust 2 Rozporządzenia MEN z dnia 01.02.2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych – Dz. U.z 2013r. poz. 199 ze zm.)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w myśl postanowień ustawy z 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018, poz.1000)

.....
(podpis wnioskodawcy)