

.....

.....

.....

.....

**Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna
w Grudziądzu**

Wniosek o wydanie informacji o wynikach diagnozy

Proszę o wydanie informacji o wynikach badań diagnostycznych dla syna / córki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

w celu

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z 2018r., poz. 1000 i Rozporządzeniem 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)

.....