

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekunów prawnych

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

**Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna
w Grudziądzu
ul. Korczaka 23**

W N I O S E K

A) Wnioskuje o przeprowadzenie procedury diagnostycznej dziecka/pełnoletniego ucznia:

.....
(imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia)

.....
(imiona rodziców)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka/pełnoletniego ucznia)

.....
PESEL

.....
(adres zamieszkania dziecka/pełnoletniego ucznia)

.....
(przedszkole/szkoła - adres)

.....
(klasa)

Uzasadnienie (proszę opisać przyczyny zgłoszenia w poradni)

Dziecko wcześniej korzystało z innej publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej:

TAK NIE

.....
(nazwa poradni)

Do wniosku załączam dokumentację:

.....
.....
.....
Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.r. (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)

.....
Data

.....
podpis wnioskodawcy

B) Wnioskuje o wydanie opinii pisemnej.

Uzasadnienie

-
- Wnioskuje o przekazanie kopii opinii do przedszkola, szkoły, placówki, do której uczęszcza dziecko

TAK NIE

.....
Data

.....
podpis wnioskodawcy