



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

ul. Mickiewicza 1

66-440 Skwierzyna

tel./ fax. 95 7170385

e-mail: [ppp-skwierzyna@o2.pl](mailto:ppp-skwierzyna@o2.pl)

## WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY PRZEPROWADZONEJ W PORADNI

Imię i nazwisko dziecka .....

Imiona rodziców .....

Data i miejsce urodzenia .....

Numer PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy .....

Nazwa i adres szkoły .....

..... **Klasa** .....

### UZASADNIENIE WNIOSKU

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

Zostałem poinformowany o możliwości dołączenia do wniosku innej dokumentacji dotyczącej dziecka:

- zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka
- opinię wychowawcy
- inne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojej rodziny przez PPP w Skwierzynie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....

Data

.....

Podpis rodzica (prawnego opiekuna) lub pełnoletniego ucznia