



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

ul. Mickiewicza 1

66-440 Skwierzyna

tel./ fax. 95 7170385

e-mail: ppp-skwierzyna@o2.pl

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

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 wystąpienie poradni do dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki do której dziecko uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

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