

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 12

00-162 Warszawa, ul. Dzielna 1a
e-mail: dzielna.poradnia@neostrada.pl

Tel./Fax: (22) 636-66-99
(22) 636-91-99

Warszawa,

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
(adres zam. z kodem pocztowym)

.....
(telefon)

Wniosek o przeprowadzenie badania i/lub wydanie opinii

Wnoszę o przeprowadzenie specjalistycznych badań w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 12 w Warszawie, ul. Dzielna 1a, mojemu synowi/córcie:

..... ur.....
(imię i nazwisko) (data i miejsce urodzenia)

PESEL

ucznia/uczennicy klasy w szkole.....

.....
(nazwa i adres placówki, do której uczęszcza dziecko)

Powód badania:

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

Proszę o wydanie opinii.....
(rodzaj opinii)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia badań i sporządzenia opinii zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku, o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002r.nr 101 poz.926, z późniejszymi zmianami).
Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że procedura przeprowadzenia badań i/lub wydania opinii wiąże się z przetwarzaniem niezbędnych do tego danych osobowych.

.....

Podpis w imieniu obydwójga rodziców/opiekunów prawnych