

WNIOSEK
o wydanie informacji o wynikach diagnozy

Dla:

1. **Imię i nazwisko dziecka**.....
2. **Data i miejsce urodzenia**
3. **PESEL dziecka**.....
4. **Miejsce zamieszkania**.....
5. **Szkoła**.....**klasa**.....
6. **Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów**.....
.....
7. **Adres zamieszkania rodziców**.....
Telefon.....
8. **Czy dziecko było badane w Poradni? TAK* - kiedy**..... **NIE***

* Właściwe podkreśl

Proszę o wydanie informacji o wynikach diagnozy przeprowadzonej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Inowrocławiu w celu:

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

Data

.....
/ podpis wnioskodawcy /

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb jego rozpatrzenia zgodnie z ustawą z dnia 29-08-1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r., poz.922 z późniejszymi zmianami).

Data

.....
/ podpis wnioskodawcy /