



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Tłuszczu

ul. Kościelna 1A, 05-240 Tłuszcz, tel/fax: 29 757 38 97, tel. kom. 503 457 805
e-mail: ppptluszcz@op.pl, www.ppptluszcz.pl

WNIOSEK O WYDANIE OPINII / INFORMACJI/ KOPII

WNIOSKODAWCA/Y:
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Imię i nazwisko dziecka:.....

PESEL: Data urodzenia:

Adres zamieszkania dziecka:.....

Szkoła/przedszkole.....Oddział.....
(pełna nazwa placówki)

Adres placówki..... Gmina.....

* Dotyczy wydanego dokumentu

- Opinię/informację/kopię odbiorę osobiście w uzgodnionym terminie.**
- Wyrażam zgodę na przekazanie kopii opinii/informacji placówce do której uczęszcza dziecko.**

Wyrażam zgodę na:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art. 23 ust. 1 pkt 1 ustaw z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), w celu przeprowadzenia badań oraz wydania orzeczenia lub opinii.
- Pozyskiwanie i przetwarzanie danych osobowych na potrzeby SIO, zgodnie z ustawą z dn. 15.04.2011r. (Dz. U. Nr 139, poz.814, Nr 205, poz. 1206 z późniejszymi zmianami).
- Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

Podpis wnioskodawcy

Tłuszcz, dn.

.....
(składam ten wniosek
za zgodą współmałżonka)