

Ostrzeszów dnia.....

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

(adres zamieszkania)

Nr telefonu

**Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Ostrzeszowie**

**WNIOSEK
o wydanie opinii / informacji**

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591)

Proszę o wydanie odpowiedniej opinii dla naszego dziecka

.....
urodzonego dnia.....w.....

ucznia/uczennicy klasyszkoły

PESEL dziecka:.....

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na ewentualne informowanie przedszkola/szkoły o wynikach badań.

Uzasadnienie wniosku (opis trudności).....
.....
.....

* właściwe podkreślić

Wyrażam zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ewentualnymi nowelizacjami i aktami prawnymi jakie wejdą w życie, wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną danych osobowych zawartych w zgłoszeniu/wniosku w celu udzielenia pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że Administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Ostrzeszowie oraz o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz, że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)