

Piotrków Tryb., dn. ....  
( data )

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

Nr telefonu.....

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna  
w Piotrkowie Trybunalskim**

**WNIOSEK**

**Proszę o wydanie opinii w sprawie:** .....

.....  
.....

Imię i nazwisko dziecka / ucznia .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Imiona i nazwiska rodziców .....

Miejsce zamieszkania .....

Nazwa przedszkola/szkoły .....

Adres przedszkola/szkoły .....

Oddział/klasa .....

**Uzasadnienie wniosku** .....

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018r. Poz.1000), w celu podjęcia i realizowania procesu diagnostyczno-terapeutycznego dziecka/ucznia oraz prawidłowego wykonania obowiązków poradni w związku z realizowaniem przez nią celów ustawowych i statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci.

Do wniosku dołączam dokumentację:

.....  
podpis wnioskodawcy (czytelny)