

Warszawa, dnia

Wnioskodawca (rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Nr telefonu

Poradnia

Psychologiczno-Pedagogiczna nr 4

03-806 Warszawa, ul. Mińska 1/5

Wniosek o wydanie opinii psychologicznej

Proszę o wydanie opinii dla:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia PESEL

Szkoła/przedszkoleKlasa

Uzasadnienie wniosku

.....

.....

Jednocześnie wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na przekazanie informacji dotyczących w/w opinii do macierzystej szkoły mojego dziecka

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb związanych z realizacją statutowych zadań Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 4 (z zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. z 2014 r. poz. 1662)

.....

Czytelny podpis

Do wniosku dołączono:

- Dokumentację określającą trudności w funkcjonowaniu ucznia
- Zaświadczenie lekarskie
- Opinię nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem o jego funkcjonowaniu w przedszkolu lub szkole