

Warszawa, dnia

.....
(Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 19
ul .E. Lokajskiego 3, 02-793 Warszawa

Uprzejmie proszę o **wydanie opinii / zaświadczenia / informacji*** o moim dziecku

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Nr PESEL ur. W

zam.

uczeń szkoły/Przedszkola....., kl.

Uzasadnienie:

Specjalista:

Oświadczam, że jestem opiekunem prawnym dziecka.

Oświadczam, że wniosek składałam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów – jeśli nie, proszę podać

powody:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Poradnię danych osobowych w zakresie niezbędnym do rejestracji i realizacji wniosku, wydania przez poradnię dokumentów, o które wnioskuję/ będę wnioskować, a także na potrzeby kontaktu. Jednocześnie potwierdzam, że zapoznano mnie z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych obowiązującą w poradni.

.....
(czytelny podpis rodzica)

***niepotrzebne skreślić**

Odebrałam/em dn.
(czytelny podpis rodzica)

Warszawa, dnia

.....
(Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 19
ul .E. Lokajskiego 3, 02-793 Warszawa

Uprzejmie proszę o **wydanie opinii / zaświadczenia / informacji*** o moim dziecku

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Nr PESEL ur. W

zam.

uczeń szkoły/ Przedszkola....., kl.

Uzasadnienie:

Specjalista:

Oświadczam, że jestem opiekunem prawnym dziecka.

Oświadczam, że wniosek składałam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów – jeśli nie, proszę podać

powody:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Poradnię danych osobowych w zakresie niezbędnym do rejestracji i realizacji wniosku, wydania przez poradnię dokumentów, o które wnioskuję/ będę wnioskować, a także na potrzeby kontaktu. Jednocześnie potwierdzam, że zapoznano mnie z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych obowiązującą w poradni.

.....
(czytelny podpis rodzica)

***niepotrzebne skreślić**

Odebrałam/em dn.
(czytelny podpis rodzica)