

.....
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....
miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu kontaktowego

**WNIOSEK
O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY / KONSULTACJI
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W KRAPKOWICACH**

I. Dane dziecka/ucznia:

.....
imię i nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

.....
PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
miejsce zamieszkania

.....
nazwa i adres przedszkola, szkoły, oznaczenie klasy, grupy przedszkolnej

Czy dziecko/uczeń był badany w tutejszej poradni: tak nie

II. Opis problemu:

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

III. Załączniki (opinia przedszkola/ szkoły, kserokopie zaświadczeń wyników specjalistycznych badań, obserwacji i konsultacji związanych ze stanem zdrowia lub inną przyczyną uzasadniającą wniosek):

1.
2.
3.

.....
podpis wnioskodawcy

Administratorem podanych danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krapkowicach, ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice. Podanie danych jest dobrowolne. Państwa dane będziemy przetwarzać w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia niniejszego wniosku. Pełną informację o przetwarzaniu danych osobowych, znajdą Państwo na stronie pp.bip.powiatkrapkowicki.pl/22/58/klauzula-informacyjna.html

Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych

.....
data, podpis wnioskodawcy