…… Lubin, dnia ……

/imię i nazwisko wnioskodawcy/

……

/adres zamieszkania wnioskodawcy/

……

/telefon, email/

……

WNIOSEK O WYDANIE OPINII LUB INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY PRZEPROWADZONEJ
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubinie

syna/córki …… ur. …… w ……
/imię i nazwisko dziecka/ /data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

zamieszkałego ……

/adres zamieszkania dziecka/

ucznia przedszkola, szkoły ……
/nazwa i adres przedszkola/szkoły, klasa/grupa)

(PESEL dziecka)

1. Proszę o wydanie:
   OPINII* **INFORMACJI***
2. Wyrażam zgodę na przekazanie kopii opinii po badaniach w poradni do przedszkola/szkoły/placówki:
   TAK* **ODBIÓR OSOBISTY W PORADNI***
3. Proszę o informacje o wynikach diagnozy po badaniach*:
   a) psychologicznych
   b) pedagogicznych
   c) logopedycznych
   d) innych (określić jakich) ……

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych, o których mowa w art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) tzw. RODO, w celu przeprowadzenia badań w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubinie oraz wydania opinii/informacji zgodnie ze wskazaniem we wniosku.

……
(podpis wnioskodawcy)

---

* właściwe podkreślić