

Lubin, dnia

.....
/imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych/

.....
/adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych/

.....
/telefon, e-mail/

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubinie
z zakresu poradnictwa edukacyjno-zawodowego

syna/córkiur. W
/imię i nazwisko dziecka/ /data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

zamieszkałego(tej)
/adres zamieszkania dziecka/

.....
/nazwa i adres szkoły, klasa/

.....
/PESEL dziecka/

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po badaniu: **TAK*** / **NIE***

Proszę o wydanie: **OPINII*** **INFORMACJI***

Wyrażam zgodę na przekazanie kopii opinii po badaniach w poradni do przedszkola/szkoły/placówki: * **TAK*** / **NIE***

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o tym, że poradnia może zwrócić się do dyrektora przedszkola, szkoły, placówki, do której uczęszcza moje dziecko, w celu uzyskania informacji o jego problemach dydaktycznych i wychowawczych.

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym/osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem.*

Oświadczam, że drugi rodzic został poinformowany o złożeniu wniosku, i że nie są mi znane żadne okoliczności, dla których inni opiekunowie prawni mogliby wnieść zastrzeżenie w przedmiotowej sprawie.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) 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 oraz oświadczam, że zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
(podpis wnioskodawcy)