

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 / informacji / zaświadczenia**

(właściwe podkreślić)

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL .....

Szkoła/przedszkole ..... klasa .....

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