PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA NR 4
ul. Mińska 1/5, 03-806 Warszawa,
tel. 22 810 20 29

PPP4/436/……/2023 Warszawa, dnia ……

……
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……
adres zamieszkania

……
numer telefon

Proszę o przeniesienie dokumentów mojego dziecka

Imię i nazwisko …… data urodzenia ……..……

PESEL w | | | | | | | | | | | przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

ucznia szkoły / p-la …….....

adres zamieszkania …….....

z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 4 w Warszawie, ul. Mińska 1/5, 03-806 Warszawa

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej ……..

……..
(numer i adres Poradni)

dla mgr ……...….. data badania …….……

…….
podpis rodzica/opiekuna prawnego

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)
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez PPP nr 4 w Warszawie.

……..
podpis rodzica/opiekuna prawnego