

.....
Miejscowość, data

WNIOSEK
o wydanie informacji o wynikach diagnozy
przeprowadzonej w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Jaśle

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....PESEL.....

Data urodzenia.....miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Nazwa przedszkola / szkoły / placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń.....

.....klasa.....

Adres przedszkola/szkoły/placówki.....

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna

.....

.....

Adres zamieszkania:

Adres zamieszkania:

.....

.....

Telefon kontaktowy:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 ze zm.) w celu wydania informacji.

.....
podpisy rodziców
/prawnych opiekunów, pełnoletniego ucznia/