

Ciechanów, dnia

Wnioskodawca:

.....
nazwisko i imiona rodziców/ prawnych opiekunów
.....
adres zamieszkania
.....
telefon kontaktowy

**Poradnia
Psychologiczno- Pedagogiczna
w Ciechanowie**

WNIOSEK

o wydanie informacji o wynikach diagnozy przeprowadzonej w poradni

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Numer PESEL dziecka:
4. Miejsce zamieszkania:
5. Szkoła, klasa:
6. Uzasadnienie wniosku:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie w powyższym formularzu danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ciechanowie w celu wyjaśnienia zgłoszonej przeze mnie sprawy¹.

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

¹Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości korzystania z usług Poradni