

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
nazwisko, imiona rodziców /prawnych opiekunów / pełnoletniego ucznia

.....  
adres zamieszkania

.....  
tel. kontaktowy

**Publiczna Poradnia  
Psychologiczno - Pedagogiczna  
w Staszowie z filią w Połańcu**

## **WNIOSEK O WYDANIE OPINII**

**Wnoszę o wydanie opinii dotyczącej mojego dziecka / mojej osoby**

**Dane osobowe dziecka / pełnoletniego ucznia**

Imię i nazwisko dziecka / pełnoletniego ucznia .....

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

Miejsce zamieszkania .....

Nazwa i adres przedszkola/szkoły.....

Klasa do której uczęszcza .....

- o wynikach badań: **psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych \***

- o prowadzonej terapii .....

- **innych** .....

Przesłanie opinii do:

przedszkola

szkoły

rodziców

innej instytucji .....

/nazwa instytucji/

indywidualny odbiór przez rodziców / pełnoletniego ucznia

(niepotrzebne skreślić) \*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

*Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 01 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno - pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U.2013r. Nr 0 poz.199).*

*Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Staszowie, ul. Koszarowa 7.*