

Piła, dn.

.....
(imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów/)

.....
(adres zamieszkania – ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

.....
(telefon, podaję/nie podaję e-mail-do kontaktów)

**Do Dyrektora
Zespołu Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Piłe
Poradnia Specjalistyczna Wad Mowy i Słuchu w Piłe**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Rodzaj opinii:

.....
Uzasadnienie:

.....
Dane dotyczące dziecka/ pełnoletniego ucznia (należy wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko

Pierwsze imię: **Drugie imię:**

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:**

(dzień –miesiąc –rok)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(w przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania:.....

(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

Pełna nazwa szkoły/przedszkola:.....

Adres szkoły/przedszkola:.....

(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

Klasa/oznaczenie oddziału:

OŚWIADCZENIA:

Zgodnie z wymogami art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. **wyrażam** dobrowolnie zgodę** na zbieranie, modyfikowanie i przetwarzanie przez Zespół Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Piłe danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do rejestracji i realizacji procesów diagnostyczno – terapeutyczno - konsultacyjno – orzecznich osoby zgłaszanej do Poradni oraz wydania przez poradnię dokumentów, o które wnioskuję/ będę wnioskować, a także na wykorzystywanie ich do kontaktu ze mną w celach informacyjnych dot. ww. procesów. Jednocześnie potwierdzam, że zapoznano mnie z Klauzulą Informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych obowiązującą w Poradni.

Oświadczam, iż jestem - właściwe zaznaczyć znakiem „X” w okienku*:

- rodzicem/rodzicami
- opiekunem prawnym,
- osobą pełnoletnią,
- inne.....(proszę wskazać).

.....
.....
(podpisy obojga rodziców /prawnych opiekunów/osoby pełnoletniej)

* Właściwe zaznaczyć **znakiem „X”**

** Złożone zgody obowiązują do odwołania. W celu ich odwołania należy złożyć pisemne oświadczenie woli.