

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy/wnioskodawców)

.....
(data złożenia wniosku)

.....
(mail/mail'e wnioskodawcy/wnioskodawców)

.....
(kontakt telefoniczny)

WNIOSEK
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 we Wrocławiu
o wydanie informacji o wynikach diagnozy

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia PESEL

Miejsce zamieszkania dziecka.....

Nazwa i adres przedszkola/szkoły, grupa/kl.

Powód złożenia wniosku

Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej

(rok i miejsce badania)

Administratorem jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 we Wrocławiu, ul. Kościuszki 31/1, 50-011 Wrocław . Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wylom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu procedowania złożonego przez Ciebie pisma. Szczegółowe informacje o regulach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na www.ppp1.wroc.pl w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – złożenie pisma w placówce.

.....
(podpis wnioskodawcy/wnioskodawców)

W przypadku braku podpisu drugiego rodzica/opiekuna oświadczam, że ojciec /matka/opiekun dziecka

(imię i nazwisko drugiego rodzica/opiekuna)

wyraża zgodę na badania dziecka w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1

.....
(podpis wnioskodawcy)