

....., dnia.....

Miejscowość

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

Dyrektor Poradni  
Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie

**WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH**  
(PSYCHOLOGICZNYCH, PEDAGOGICZNYCH, LOGOPEDYCZNYCH, ZAWODOZNAWCZYCH)\*

Imię i nazwisko .....  
(mojego dziecka, podopiecznego, pełnoletniego ucznia)\*

PESEL:

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

Data i miejsce urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania:.....

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki: .....

Klasa, oddział, grupa wychowawcza: .....

Uzasadnienie złożenia wniosku:

.....  
.....

W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w ramach działalności statutowej PP-P w Białogardzie na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

\*właściwe podkreślić

.....  
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia