……
(miejscowość i data)

……

……

……

(imiona, nazwisko i adres rodziców/prawnych opiekunów, telefon kontaktowy)

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie

<u>Wniosek o wydanie opinii / informacji*</u>

Wnioskuję o wydanie opinii dla mojego dziecka ……

Data i miejsce urodzenia: ……

PESEL: ……..

Adres zamieszkania: …….

…….

Szkoła / Przedszkole, oznaczenie oddziału……..

……..

w sprawie*

- objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu
- objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce
- specyficznych trudności w uczeniu
- przyjęcia ucznia szkoły podstawowej do oddziału przysposabiającego do pracy
- wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej (możliwości rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej)
- odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego
- zwolnienie ucznia z nauki drugiego języka obcego
- udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki
- pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadpodstawowej
- zezwolenie na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu
- inne ……..

  ……..

Uzasadnienie: …….

……..

……..

……..

Wnioskuję o wydanie informacji dla mojego dziecka ……. nt. wyników badania.

Zostałem/łam powiadomiony/na, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola/szkoły lub placówki, do której uczęszcza dziecko albo pełnoletni uczeń o wydanie opinii nauczycieli wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów.

Wyrażam zgodę na przesłanie pisemnej opinii/informacji na w/w we wniosku adres domowy TAK / NIE

Wnioskuję o przesłanie kopii opinii/informacji do szkoły/przedszkola TAK / NIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, niezbędnych do udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018 roku, poz. 1000 z późniejszymi zmianami).
Jednocześnie Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wolsztynie informuje, iż dane te są chronione i bezpieczne.

……..
(czytelny podpis wnioskodawcy- rodzic, opiekun prawny)

* **właściwe podkreślić**