

.....  
( miejscowość i data )

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

**Powiatowa Poradnia  
Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Wolsztynie**

**Wniosek o wydanie opinii / informacji\***

**Wnioskuje 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
- odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego
- gotowości szkolnej dziecka spełniającego obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem albo oddziałem przedszkolnym
- zwolnienia 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:** .....

.....

.....

.....

**Wnioskuje 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**

**Wnioskuje 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). Jednocześnie Powiatowa Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Wolsztynie informuje, iż dane te są chronione i bezpieczne.**

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

\* **właściwie podkreślić**