

**WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY
PSYCHOLOGICZNEJ/ PEDAGOGICZNEJ/ LOGOPEDYCZNEJ ***

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 199).

1. Imiona i nazwisko dziecka

.....

2. Data urodzenia

3. Miejsce urodzenia.....

4. Numer PESEL

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

5. Adres zamieszkania (kod).....

.....

6. Imiona i nazwisko rodziców (prawnych opiekunów) dziecka

.....

.....

7. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń

.....

.....

8. Numer telefonu kontaktowego wnioskodawcy:.....

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy i przetwarzanie danych osobowych przez okres dłuższy niż 5 lat przez Centrum Psychologiczno-Pedagogiczne w Szczecinie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. Ust. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami i art. 94 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej. Dz. U. z 2011 r. Nr 139, poz.814, Nr 205, poz.1206.

Szczecin,.....

data

.....

Podpis wnioskodawcy
(rodziców , prawnych opiekunów,
pełnoletniego ucznia)

* Niepotrzebne skreślić