

## Wniosek o wydanie opinii

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia: .....

PESEL: .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka/placówki, do której uczęszcza dziecko/pełnoletni uczeń: .....

Oddział przedszkolny/klasa: .....

Adres przedszkola/szkoły/ośrodka/placówki: .....

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna\*: ..... Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna\*: .....

Adres zamieszkania: ..... Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: .....

Sprawa, w której wnioskodawca zwraca się o wydanie opinii:

Szczegółowe uzasadnienie wniosku: .....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie zgłaszanych przeze mnie danych osobowych w PPP Nr 1 w Krośnie, w tym dostarczonej dokumentacji medycznej, przedszkolnej/szkolnej lub innych informacji w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy psychologiczno – pedagogicznej, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/ 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.E.L.2016.119.1) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000) .*

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Krośnie dostępna jest w sekretariacie PP-P Nr 1 w Krośnie, na stronie internetowej poradni: [www.ppp1krosno.eu](http://www.ppp1krosno.eu) oraz na stronie BIP: [ppp1krosno.bip.gov.pl](http://ppp1krosno.bip.gov.pl).

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna/osoby sprawującej pieczę zastępczą nad dzieckiem/pełnoletniego ucznia\*

Oświadczam, że jestem\*:  
☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznikiem;  
☐ prawnym opiekunem dziecka/ucznia;  
☐ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznikiem  
☐ pełnoletnim uczniem.

Wnoskuję/ nie wnoskuję\* o przekazanie kopii opinii do w/w przedszkola/szkoły/ośrodka/placówki.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna/osoby sprawującej pieczę zastępczą nad dzieckiem/pełnoletniego ucznia\*

Załączam\*:

- ☐ wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich
- ☐ opinia nauczycieli, wychowawców, specjalistów udzielających pomocy psych.-ped. w przedszkolu/szkole/placówce
- ☐ zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/pełnoletniego ucznia
- ☐ inne dokumenty, jakie? .....

\* właściwe zaznaczyć