

Warszawa, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania - ulica)

.....  
(adres zamieszkania – miejscowość, kod pocztowy)

.....  
(telefon kontaktowy, ew. adres e-mail)

**Poradnia psychologiczno-Pedagogiczna nr 10  
ul. Wrzeciono 24  
01-963 Warszawa**

### **WNIOSEK O WYDANIE OPINII PO PRZEPROWADZONEJ DIAGNOZIE**

Wnioskuje o wydanie *opinii i/lub ustnej informacji\** o wynikach diagnozy dotyczącej:

1. imię i nazwisko dziecka .....
2. data i miejsce urodzenia .....
3. PESEL |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
4. adres zamieszkania .....
5. adres przedszkola / szkoły, oznaczenie klasy .....
6. Uzasadnienie wniosku .....
7. Czy dziecko było badane? **TAK** / **NIE** \*
8. Wnioskuje o przekazanie kopii opinii do placówki **TAK** / **NIE** \*

.....  
(w przypadku wyrażenia zgody na przekazanie opinii proszę podać nazwę i adres placówki)

**Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wniosek nie będzie realizowany.**

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 10 w Warszawie, ul. Wrzeciono 24.

.....  
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

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

.....  
\* - właściwe podkreślić