

Sosnowiec, dn.

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Wnioskuje o przeprowadzenie badań diagnostycznych i wydanie opinii

(odpowiednie zaznaczyć):

- opinia psychologiczna
- opinia pedagogiczna
- opinia logopedyczna
- opinia psychologiczno- pedagogiczna
- opinia rozwoju procesów integracji sensorycznej
- opinia o dojrzałości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej
- inne.....
- Z uwagi na**
-
-
-
-

Dane dziecka	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Wiek (lat, miesięcy)	
Pesel	
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów	
Nazwa i adres placówki oświatowej	
klasa	

	Adres zameldowania	Adres zamieszkania (wpisać, jeśli jest inny niż zameldowania)
Miasto		
Kod pocztowy		
Ulica/numer		

Czy dziecko podlega obowiązkowi szkolnemu (proszę zaznaczyć odpowiednie) :

tak

nie

odroczone

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Niepubliczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną „ALTER” w Sosnowcu w celu właściwej organizacji procesu badania dziecka, w tym wystawienia adekwatnej opinii oraz przeprowadzenia ewentualnego procesu terapeutycznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych:

.....
Imię i nazwisko

Adres rodziców/opiekunów prawnych.....

Telefon kontaktowy:..... Adres e-mail:.....