

Chorzów, dn. ....

### WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Wnoszę 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.....
  
- Cel uzyskania opinii**.....
  
- Sposób odbioru opinii:**
  - osobisty,
  - wysyłka pocztą – opłata 10 zł.

Dane dziecka	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Wiek (lat, miesiące)	
Pesel	
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów	
Nazwa żłobka/przedszkola/szkoły	
Adres żłobka/przedszkola/szkoły	
Klasa	

	<b>Adres zameldowania</b>	<b>Adres zamieszkania</b> (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 Chorzowie 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:.....