…….. ……
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów miejscowość, data

……..
Adres zamieszkania

……..
Numer telefonu kontaktowego

WNIOSEK
O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY / KONSULTACJI
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W KRAPKOWICACH

I. **Dane dziecka/ucznia:**

……
imię i nazwisko

…….. ……..
data i miejsce urodzenia PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

……
miejsce zamieszkania

……
nazwa i adres przedszkola, szkoły, oznaczenie klasy, grupy przedszkolnej

Czy dziecko/uczeń był badany w tutejszej poradni: tak ☐ nie ☐
Czy dziecko/uczeń był badany w innej poradni: tak ☐ nie ☐

II. **Opis problemu:**

……..

……..

……..

……..

III. **Załączniki** (opinia przedszkola/ szkoły, kserokopie zaświadczeń wyników specjalistycznych badań, obserwacji i konsultacji związanych ze stanem zdrowia lub inną przyczyną uzasadniającą wniosek)**:**

1. ……
2. ……
3. ……

……
podpis wnioskodawcy

Administratorem podanych danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krapkowicach, ul. Kilińskiego 1, 47-303 Krapkowice. Podanie danych jest dobrowolne. Państwa dane będziemy przetwarzać w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia niniejszego wniosku. Pełną informację o przetwarzaniu danych osobowych, znajdą Państwo na stronie pp.bip.powiatkrapkowicki.pl/22/58/klauzula-informacyjna.html

Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych

……
data, podpis wnioskodawcy