

Goleniów, dnia.....

.....
Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

WNIOSEK
do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Goleniowie
O WYDANIE OPINII

Na podstawie § 12 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798) oraz art. 127 ust. 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737)

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....Pesel.....

Miejsce zamieszkania

Nazwa i adres przedszkola / szkoły

.....
.....

.....Klasa.....

Określenie celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie opinii (proszę podkreślić właściwe lub uzupełnić):

1. organizacja pomocy psychologiczno – pedagogicznej w placówce (przedszkole/szkole);
2. dostosowanie wymagań edukacyjnych;
3. przedłożenie lekarzowi;
4. inne (jakie)

.....
.....
.....

.....
(podpis matki)

.....
(podpis ojca)

1. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Goleniowie danych osobowych mojego dziecka w zakresie wynikającym z działalności poradni.
2. Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody ** na kontaktowanie się pracowników Poradni z przedszkolem w sprawach dotyczących mojego dziecka.

** podkreślić właściwe

.....
(podpisy wnioskodawców)

*wypełniają rodzice/opiekunowie prawni dziecka