

Goleniów.....

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

.....

Adres:

.....

.....

Tel.

PORADNIA

PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

W GOLENIOWIE

WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY PRZEPROWADZONEJ

W PORADNI

Działając na podstawie przepisów rozporządzenia MEN dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1578) wnoszę o wydanie informacji o wynikach diagnozy dotyczącej:

Imiona i nazwisko dziecka:

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:.....

Adres zamieszkania:

Nazwa i adres szkoły/placówki:

.....

.....

Oznaczenie klasy:

☐ informację odbiorę osobiście*

☐ proszę o przesłanie informacji na wskazany powyżej adres zamieszkania*

(*właściwe zaznaczyć)

.....

Czytelny podpis