

.....  
imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych

.....  
miejsowość, data

.....  
adres zamieszkania

.....  
numer telefonu

## W N I O S E K

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Makowie Mazowieckim  
w sprawie diagnozy psychologiczno – pedagogiczno – logopedycznej

i wydania opinii / informacji *(właściwe podkreślić)*

dotyczącej mojego dziecka

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Nazwa, adres szkoły do której uczęszcza .....

.....

Klasa .....

Uzasadnienie wniosku

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Makowie Maz. danych osobowych mojego dziecka w zakresie niezbędnym do diagnozy, terapii, wydania opinii/informacji na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.

.....  
podpis rodziców lub prawnych opiekunów

*Wnioskodawca może dołączyć do wniosku posiadaną dokumentację, wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich, opinię nauczyciela lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub placówce oraz zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia (rozporządzenie MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno - pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych - Dz. U. nr 29 poz.199 z późn. zm.)*