

**NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA**

**IM. SEBASTIANA FABIANA KLONOWICA W LUBLINIE**

20-824 Lublin, al. Warszawska 94, tel. 515271440, 81 741 68 11

e-mail: poradnia@klonowic.lublin.pl, www.klonowic.lublin.pl/poradnia

**Wniosek o wydanie opinii w sprawie .....**

.....

.....

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

Proszę o wydanie opinii po przeprowadzonych badaniach.

Imię i nazwisko dziecka .....

ur. .... W..... PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zam. ....

.....

Przedszkole/szkoła ..... gr./kl. ....

Uzasadnienie .....

.....

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego dziecka przez Niepubliczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną im. Sebastiana Fabiana Klonowica w Lublinie. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia zajęć wskazanych w zgodzie.

.....

(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję: \*

w imieniu obojga rodziców;

jako rodzic samotnie wychowujący dziecko;

jako opiekun prawny;

inne .....

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\* właściwie zaznaczyć stawiając w kratce znak X