Szamotuły, dnia……………….

**WNIOSKUJĄCY**

**/ rodzice/ prawny opiekun/**

**…………………………………………………....…**

**/ imię i nazwisko /**

**…………………………………………………..…..**

**/ adres zamieszkania /**

**………………………………………….…….….….**

**/telefon komórkowy /**

**Do Dyrektora**

**Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Szamotułach**

**WNIOSEK**

**Zwracam się z prośbą o wydanie informacji o wynikach przeprowadzonych badań psychologicznych/ pedagogicznych/ logopedycznych1, dotyczącej mojego dziecka**

……..………………………….. PESEL ………………………………..

(imię i nazwisko dziecka) (nr PESEL lub nr i seria dowodu tożsamości)

**Informację 2:**

* odbiorę osobiście w Poradni
* proszę przesłać na adres zamieszkania

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na omówienie wyników badań i wynikających z nich wniosków do pracy z dzieckiem z przedszkolem/szkołą.**

Data ………………………………… ………………………………………..

podpis rodzica / prawnego opiekuna

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Właściwe podkreślić

2Właściwe podkreślić