**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 opinii w sprawie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………**

**dotyczącej mojego dziecka**………………………….. **PESEL**  …………………….

(imię i nazwisko dziecka) (nr PESEL lub seria i nr dowodu tożsam.)

**Uzasadnienie:**

…………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Opinię1:

* odbiorę osobiście w Poradni
* proszę przesłać na adres zamieszkania

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez administratora danych Powiatowy Zespół Poradni Psychologiczno - Pedagogicznych z siedzibą w Szamotułach, ul. B. Chrobrego 8B, w celu wydania opinii.

Dane osobowe przekazuję dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.).

Data………………………….. ………………………………………

Podpis rodzica / prawnego opiekuna

1Właściwe podkreślić