

Bielsko-Biała, dn.

.....
Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

WNIOSEK
RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO / PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ

Wniosuję o wydanie:

- Opinii specjalistycznej po przeprowadzeniu badań diagnostycznych
- Informacji dotyczącej wyników diagnozy
- Opinii o odroczeniu od obowiązku szkolnego

dla data ur.
Imię i nazwisko dziecka / ucznia

odbiór opinii:

- osobiście
- przekazanie opinii do
Nazwa i adres placówki / szkoły / przedszkola

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Bielsku-Białej zawartych we wniosku w celu wydania opinii / informacji.

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia

Potwierdzam odbiór: