



.....dnia.....

Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
Nr 7 w Lublinie

WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY PRZEPROWADZONEJ W PORADNI

1. Imię i nazwisko dziecka.....
PESEL.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
.....
4. Nazwa i adres szkoły.....
.....klasa.....
5. Uzasadnienie wniosku.....
.....
.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy