

.....  
(miejscowość, data)

**WNIOSEK**  
**o wydanie informacji o wynikach diagnozy**  
przeprowadzonej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Strzyżowie

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....PESEL .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Nazwa przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń: .....

.....klasa .....

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna:      Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna:

.....

Adres zamieszkania:

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r Nr 101, poz. 926).

.....

.....

Podpisy rodziców  
(prawnych opiekunów, pełnoletniego ucznia)