

Siemianowice Śląskie,
(miejscowość, data)

**Do Dyrektora Poradni
Psychologiczno – Pedagogicznej
w Siemianowicach Śląskich**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

(nazwisko i imię dziecka, nr PESEL)

(data i miejsce urodzenia)

(miejsce zamieszkania)

(nazwa szkoły, klasa)

(imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów dziecka)

(miejsce zamieszkania rodziców / prawnych opiekunów dziecka)

UZASADNIENIE WNIOSKU:

(§ 5.1 Rozporządzenia MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych)

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 z 1997 r., poz. 883 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych zawartych w karcie indywidualnej przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Siemianowicach Śl. w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych tej placówki w stosunku do mojego dziecka.

.....
(podpis wnioskodawcy)