

Białogard, dnia.....

## Wypełnia wnioskodawca

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*Adres*

.....  
*Telefon kontaktowy*

## Wniosek o przekazanie dokumentacji

Proszę o przekazanie dokumentacji z przeprowadzonych badań diagnostycznych

.....  
*Imię i nazwisko przebadanej osoby*

ur.....W.....

ucznia/  
uczennicy.....

.....  
*Nazwa szkoły / placówki*

z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie, 78-200 Białogard,  
ul. Dworcowa 2

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w.....

.....  
*Adres poradni*

## Uzasadnienie

.....  
.....  
.....

.....  
*Podpis wnioskodawcy*

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie, ul. Dworcowa 2, 78-200 Białogard, adres e-mail: pppbialogard@poczta.onet.pl, tel. 94 312 25 96;
- Pełna treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na stronie [www.ppp.powiat-bialogard.pl/](http://www.ppp.powiat-bialogard.pl/) w zakładce ROD