

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

Dyrektor Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
w Białogardzie

**WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
(PSYCHOLOGICZNYCH, PEDAGOGICZNYCH, LOGOPEDYCZNYCH,
ZAWODOZNAWCZYCH, KONSULTACJI)**

Imię i nazwisko
(mojego dziecka, podopiecznego, pełnoletniego ucznia)*

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:.....

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki:

.....

Klasa, oddział, grupa wychowawcza:

Uzasadnienie złożenia wniosku:
.....
.....

W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia*)

*właściwie podkreślić

-
- 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/ w zakładce RODO