

Anna Kowalska

.....
imię i nazwisko wyrażającego zgodę

ul. Przykładowa 1/1, 61-000 Poznań

.....
adres zamieszkania

888-888-888

.....
telefon

Wyrażam zgodę na przekazanie dokumentacji

Jan Kowalski

.....
imię i nazwisko

ur. 02-02-2011r., uczeń/uczyszczka do Szkoły Podstawowej nr 1000, ul. Przykładowa 2/2, 60-000 Poznań
data urodzenia nazwa i adres szkoły, klasa

.....
c.d. nazwa szkoły i adres szkoły, klasa

z Poradni Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Przykładowej, ul. Przykładowa 1/1,
nazwa, nr lub adres poradni
60-000 Przykładowa
nazwa, nr lub adres poradni cd.

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dla Dzieci i Młodzieży
ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi
ul. 28 Czerwca 1956r. nr 296/298
61-469 Poznań
nazwa, nr lub adres poradni

(zaznaczyć) Zapoznałam/em się z ogólną klauzulą informacyjną dotyczącą Ochrony Danych Osobowych w ZPPP2.

.....
inicjały osoby/osób prowadzących

.....
podpis rodzica/opiekuna

Dane adresowe poradni, z której dokumenty mają zostać przesłane można sprawdzić na ostatnim wydanym przez nią dokumencie - orzeczeniu/opinii/informacji o wynikach badania.

Bardzo prosimy pamiętać o zaznaczeniu tego punktu.

Wniosek musi zostać wydrukowany i własnoręcznie podpisany.