

ZPPP 2.PPP6 4302/ /

Poznań, dnia

.....
imię i nazwisko wyrażającego zgodę

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

Wyrażam zgodę na przekazanie dokumentacji

.....
imię i nazwisko

ur., uczęszcza do
data urodzenia nazwa i adres szkoły, klasa

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

z Poradni
nazwa, nr lub adres poradni

.....
nazwa, nr lub adres poradni cd.

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 6
ul. 28 Czerwca 1956r. nr 296/298
61-469 Poznań

do
nazwa, nr lub adres poradni

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

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.

.....
inicjały osoby/osób prowadzących

.....
podpis rodzica/opiekuna