……..
imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego

……..
adres zamieszkania matki *(i do korespondencji)*

……..
telefon kontaktowy matki

……..
imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

……..
adres zamieszkania ojca *(i do korespondencji)*

……..
telefon kontaktowy ojca

Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych nr 2
ul. 28 Czerwca 1956 r. 296/298
61-469 Poznań

WNIOSEK O WYDANIE OPINII / INFORMACJI W SPRAWIE

dla

imię (imiona) i nazwisko		
data i miejsce urodzenia		
nr PESEL	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	…… **seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość** *(w przypadku braku numeru PESEL)*
adres zamieszkania		
nazwa przedszkola/szkoły		
adres przedszkola/szkoły		…….. oddział / klasa / zawód

POWÓD (zgłaszane trudności):

……

……

……

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji o wynikach badań placówce oświatowej, do której dziecko uczęszcza, jeżeli zaistnieje taka potrzeba**:** □ **tak** □ **nie**

Wyrażam zgodę na odbiór dokumentów przez **…**……

□ **(zaznaczyć)** Zostałam/-em poinformowana/-y o możliwości wykorzystania przez osoby prowadzące, w trakcie rozpatrywania wniosku, dokumentacji dotyczącej mojego dziecka będącej w posiadaniu Poradni oraz o możliwości zasięgnięcia opinii nauczycieli placówki, do której uczeń/ dziecko uczęszcza lub wychowawców placówki, w której przebywa.
□ **(zaznaczyć)** Zostałam/-em poinformowana/-y, że wiadomość o możliwości odbioru opinii zostanie przekazana **w formie sms na nr telefonu podany we wniosku.**

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w ZPPP2 w Poznaniu dostępne są na stronie internetowej www.zppp2.pl oraz dostępne są w pomieszczeniach ogólnodostępnych Poradni.

Poznań, dn. ……/……/…… …….. ……..
podpisy wnioskodawców*

**Podpis obojga rodziców/ opiekunów prawnych. W przypadku jednego podpisu, będzie to równoznaczne z przyjęciem odpowiedzialności rodzica składającego podpis za decyzję drugiego z rodziców.*