

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Sokołów Podl., dnia

.....
(tel. kontaktowy)

Niepubliczna Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna „ALFA”
w Sokołowie Podlaskim

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

1.
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

2. PESEL DZIECKA

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

3.
(data i miejsce urodzenia)

4.
(miejsce zamieszkania dziecka)

5.
(nazwa i adres placówki, szkoły, przedszkola, oddział/klasa)

6.
(imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego, adres zamieszkania)

7.
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego, adres zamieszkania)

8. Określenie celu i przyczyny dla których niezbędne jest uzyskanie opinii:

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

TAK / NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dziecka, nad którym sprawuję władzę rodzicielską lub opiekę w celu wydania opinii. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody w formie pisemnej na adres korespondencyjny Niepublicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej „Alfa” w Sokołowie Podlaskim lub na adres e-mail: info@poradniaalfa.pl
--	---

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że nie ma przeszkód prawnych abym występował/występowała w sprawach dziecka

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica/opiekuna prawnego)

Wnioskodawca dołącza do wniosku dokumentację uzasadniającą wniosek, w szczególności wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych/ pedagogicznych/ lekarskich

- 1)
- 2)
- 3)