

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII  
PO WYKONANIU BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH  
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W BRZEGU DOLNYM**

*Na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 199).  
Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2017r., poz. 1647).*

Imię i nazwisko dziecka lub pełnoletniego ucznia .....

.....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL (w przypadku braku nr PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka)

.....

Miejsce zamieszkania dziecka lub pełnoletniego ucznia .....

.....

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki oraz klasa, do którego dziecko, pełnoletni uczeń uczęszcza .....

.....

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów) .....

.....

Uzasadnienie wniosku .....

.....

.....

Opinię odbiorę osobiście w PPP w Brzegu Dolnym, proszę o przesłanie opinii do placówki listem zwykłym (właściwe podkreślić)

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym .....

(imię i nazwisko dziecka)

Wyrażam zgodę na zbieranie przez PPP danych osobowych mojej rodziny zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z dnia 20.10.1997 r. Nr 133, poz. 883).

Data złożenia wniosku, podpis wnioskodawcy .....