

Mrągowo, dn. ....

## WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Wniosek dotyczy:

.....  
(imię (imiona) i nazwisko dziecka\*/pełnoletniego ucznia\*)

.....  
(data i miejsce urodzenia dziecka\*/ pełnoletniego ucznia \*)

**PESEL** .....

(dziecka\*/ pełnoletniego ucznia \*)

.....  
(adres zamieszkania dziecka\*/ pełnoletniego ucznia \*)

.....  
(nazwa i adres przedszkola, szkoły, placówki do której dziecko\*/pełnoletni uczeń\* uczęszcza w roku szkolnym w którym złożono wniosek)

klasa.....nazwa zawodu.....

Uzasadnienie wniosku o wydanie opinii (w jakim celu potrzebna jest opinia).....

Do wniosku o wydanie opinii załączam .....

Czy wyrażam zgodę na:

- |   |      |      |
|---|------|------|
| 1. Udzielenie szkole, placówce, informacji, że dziecko*/pełnoletni uczeń* był badany w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Mrągowie. | Tak* | Nie* |
| 2. Omówienie wyników badań szkole, placówce, w której dziecko*/ pełnoletni uczeń * uczy się lub przebywa.                                 | Tak* | Nie* |
| 3. Przekazanie opinii szkole, placówce, w której dziecko*/ pełnoletni uczeń * uczy się lub przebywa.                                      | Tak* | Nie* |
| 4. Ujawnienie stanu zdrowia dziecka*/ pełnoletniego ucznia *; jego wyników badań lekarskich.  | Tak* | Nie* |

.....  
(czytelny podpis rodzica\*, opiekuna prawnego\*, pełnoletniego ucznia\*)

1. Wyrażam zgodę na użycie i przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Mrągowie w celu podjęcia decyzji i wydania stosownej opinii zgodnie ze złożonym wnioskiem.

.....  
(czytelny podpis rodzica\*, opiekuna prawnego\*, pełnoletniego ucznia \*)

**\*właściwe podkreślić**