



ORADNIA
**PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNA NR 3**

ul. Płk. Dąbka 207, 81-155 Gdynia
e-mail: ppp3_gdynia@wp.pl
tel. (058) 625-35-02

Gdynia, dnia

WNIOSEK
o udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej

wypełniają rodzice/ opiekunowie prawni dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka/ ucznia)

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

(data urodzenia dzień-miesiąc-rok)

.....
(miejsce urodzenia)

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

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

(kod pocztowy)

.....
(miejsowość)

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych

.....
Telefon kontaktowy

Nazwa i adres szkoły/ przedszkola

..... klasa do której uczęszcza*

Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? Jeżeli tak, to kiedy?

.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia badań, wydania opinii i archiwizowania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).

Oświadczam, że posiadam pełnię władz rodzicielskich w stosunku do wyżej wymienionego dziecka.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* dotyczy uczniów.