

Gdynia, dnia

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 3 w Gdyni
ul. Plk. Dąbka 207, 81 – 155 Gdynia
Tel.: 58 625-35-02
e-mail: ppp3_gdynia@wp.pl

WNIOSEK O BADANIE PRZESIEWOWE

1. Imię i nazwisko dziecka: PESEL:
2. Data urodzenia: miejsce:
3. Miejsce zamieszkania:
.....
4. Nr przedszkola:

Wypełniając wniosek jednocześnie wyrażam zgodę na wykonanie przez pracownika poradni badania przesiewowego na terenie przedszkola, do którego dziecko uczęszcza.

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

.....
(data i podpis rodziców/ opiekunów)