

..... Starogard Gd.
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

.....
Aktualny adres zamieszkania

.....
Tel. kontaktowy

W N I O S E K

Prośba o przekazanie dokumentacji mojej/ego córki/syna

Oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojej/ego córki/syna

.....
Imię i nazwisko dziecka

ur.....w.....
data urodzenia miejsce urodzenia

.....
Imiona rodziców

.....
Uczennicy/ucznia (nazwa przedszkola, szkoły lub placówki, adres)

Poprzez przekazanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w
dokumentacji (teczki indywidualnej) do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w na adres:
.....

Prośbę uzasadniam tym, że (właściwe zaznaczyć):

- ☐ nastąpiła zmiana miejsca zamieszkania:
☐ nastąpiła zmiana szkoły/placówki, do której uczeń/dziecko na:
.....
☐ inny powód:
.....

.....
Podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego

* Uczniowie pełnoletni mają prawo złożyć wniosek we własnym imieniu