

.....
Nazwisko, imiona rodziców/opiekunów prawnych

..... dnia

.....
Adres zamieszkania

.....
nr tel. kontaktowego

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w PZPO w Środzie Śląskiej
ul. Wrocławska 2, 55-300 Środa Śląska**

WNIOSEK

***o przeprowadzenie przesiewowych badań
psychologiczno-pedagogiczno-logopedycznych***

Imię i nazwisko dziecka

PESEL

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

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

Nazwa i adres przedszkola/szkoły

Oznaczenie grupy/ klasy

Powód wniosku o przeprowadzenie badań

.....

- ***Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w przesiewowych badaniach psychologiczno-pedagogicznych i logopedycznych.***
- ***Upoważniam Poradnię do:***
 1. *przetwarzania danych osobowych dotyczących mojego dziecka - zgodnie z ustawą dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133, poz. 883,*
 2. *zgromadzenia i przetwarzania dokumentacji szkolnej niezbędnej do dokonania pełnej diagnozy.*

.....
czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów