

.....  
( imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( adres )

.....  
( telefon kontaktowy )

**PORADNIA  
PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA  
ul. Grota Roweckiego 9E  
63 - 900 Rawicz**

**Proszę o badanie syna/ córki**

Imię i nazwisko dziecka ..... PESEL .....

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania .....

Nazwa i adres szkoły / przedszkola .....

**POWÓD ZŁOŻENIA WNIOSKU \***

- badanie funkcji poznawczych
- inny, jaki ? .....
- .....
- .....
- **Wyrażam zgodę na udostępnienie opinii / informacji o dziecku do przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko uczęszcza.**
- **Po badaniu proszę o wydanie pisemnej opinii / informacji\***

**\* Prosimy zaznaczyć właściwą odpowiedź**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Rawiczu, w celu udzielenia pomocy psychologiczno – pedagogicznej, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku ( Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)*

.....  
( podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PORADNIA
DATA BADANIA: