



Wniosek o wydanie opinii/ informacji o wynikach diagnozy *

Wnioskuje o wydanie opinii/ informacji o wynikach diagnozy dotyczącej mojego dziecka/wychowanka:

(imię i nazwisko dziecka lub pełnoletniego ucznia)

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

(PESEL)

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

(adres zamieszkania dziecka)

(nazwa i adres przedszkola, szkoły/ klasa , grupa)

- Opinię odbiorę osobiście w uzgodnionym terminie *
- Opinię proszę przelać na adres zamieszkania*
- Wyrażam zgodę na przekazanie kopii opinii placówce do której uczęszcza dziecko *
- Wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wynikach badań dziecka placówce do której uczęszcza dziecko. Zgoda obowiązuje do odwołania. *

*skreślić niepotrzebne

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres* jeśli jest inny niż podany wyżej

.....

(miejscowość , data) (podpis rodziców / opiekunów)

Adnotacje poradni :

.....
.....
.....
.....
.....