**Wniosek o wydanie informacji z konsultacji/ zaświadczenia/ informacji o funkcjonowaniu dziecka na zajęciach grupowych/inne**

Wnioskuje o wydanie :

informacji z konsultacji

zaświadczenia

informacji o funkcjonowaniu dziecka na zajęciach grupowych

inne……………………………………………………………..\*

dotyczącego mojego dziecka/wychowanka:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko dziecka lub pełnoletniego ucznia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(PESEL )

* odbiorę osobiści w uzgodnionym terminie \*
* proszę przesłać na adres zamieszkania\*

**\*skreślić niepotrzebne**

Imię i nazwisko wnioskodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (jeśli jest inny niż podany wyżej )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzam też wszystkie zgody udzielone wcześniej dotyczące ochrony danych osobowych

**! OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM PRAWNYM OPIEKUNEM DZIECKA I PODPISUJĄC TEN WNIOSEK REPREZENTUJE ZGODNA WOLĘ OBOJGA RODZICÓW.**

……………………………………… ……………………………………………….....

( miejscowość , data ) ( podpis rodziców / opiekunów)

Adnotacje poradni :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..