

Wniosek o przeprowadzenie badań diagnostycznych

dla ur. W

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

PESEL dziecka:

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

zamieszkałego/łej

(miejsce zamieszkania dziecka/ucznia z kodem pocztowym)

syna/ córki¹

(imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych dziecka/ucznia)

zamieszkałych

(miejsce zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych dziecka/ucznia)

adres e-mail..... / tel.².....

(tel. kontaktowy)

dziecka/ucznia przedszkola/szkoły³ klasa.....

uzasadnienie

.....
(podać przyczynę, dla której wnioskuję Pani/Pan o przeprowadzenie badań diagnostycznych)

Czy dziecko/uczeń był/o badane?

(podać datę lub nr opinii/orzeczenia)

.....
(miejscowość, data)

.....
(Podpis rodzica/ opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

¹ Niepotrzebne skreślić

² Dane fakultatywne - wnioskodawca nie musi ich podawać, choć ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy, Jeżeli dane te zostaną podane przez wnioskodawcę, to na podstawie art.6 ust.1 lit. a rozporządzenia 2016/679

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna i można ją wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgodny nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Dane będą przetwarzane do czasu odwołania zgody.

³ Niepotrzebne skreślić