

Nowa Sól, dn.

.....
(imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów/)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(telefon) (podaję/nie podaję e-mail-do kontaktów)

WNIOSEK

o przeprowadzenie w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Nowej Soli badań pod kątem wyboru zawodu i kierunku kształcenia

Dane dotyczące dziecka/ pełnoletniego ucznia (należy wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko

Pierwsze imię: Drugie imię:

Data urodzenia: (dzień –miesiąc –rok)
Miejsce urodzenia:

PESEL

(w przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania:
(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

Pełna nazwa szkoły/przedszkola:

Adres szkoły/przedszkola:
(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

Klasa/oznaczenie oddziału:

Uwagi na temat stanu zdrowia ucznia:

Nosi okulary

tak

nie

Nosi aparat słuchowy

tak

nie

Inne schorzenia:
.....

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych dziecka/ucznia przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Nowej Soli zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018r. – tekst jednolity (Dz. U. z 24.05.2018 poz. 1000).