

**W n i o s e k**  
**o wydanie informacji**  
**o wynikach badań specjalistycznych przeprowadzonych**  
**w Miejskiej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Krośnie**

Imię i nazwisko dziecka /ucznia: .....

PESEL: ..... Obywatelstwo .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Nazwa i adres przedszkola /szkoły/ placówki, do której uczęszcza dziecko /uczeń: .....

.....

Oddział przedszkolny / klasa: .....

Nazwa zawodu /w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie/ .....

**Imię i nazwisko matki:**

**Imię i nazwisko ojca:**

.....

.....

Adres zamieszkania, telefon:

Adres zamieszkania, telefon:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Imię i nazwisko prawnego opiekuna lub osoby (podmiotu) sprawującego pieczę zastępczą nad dzieckiem:**

.....

Adres zamieszkania, telefon:

.....

**Określenie celu i przyczyny, dla której niezbędne jest uzyskanie informacji:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Oświadczam, że jestem:\***

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem;
- prawnym opiekunem dziecka;
- osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem;
- pełnoletnim uczniem.

\* właściwe zaznaczyć

.....  
podpis wnioskodawcy

**Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka i podpisując niniejszy wniosek - reprezentuję zgodną wolę obojga rodziców**

.....  
podpis wnioskodawcy

**Załączam\*:**

- wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich
- opinię nauczycieli, wychowawców, specjalistów udzielających pomocy psych.-ped. w przedszkolu/szkole/placówce
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/pełnoletniego ucznia
- inne dokumenty, jakie? .....

\* właściwe zaznaczyć

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie zgłaszanych przeze mnie danych osobowych w MPPP w Krośnie, w tym dostarczonej dokumentacji medycznej, szkolnej/przedszkolnej lub innych informacji niezbędnych w celu uzyskania pomocy psychologiczno – pedagogicznej (zgodnie z art. 6 ust.1 pkt a i art. 9 ust. 2 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/ 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych).**

.....  
podpis wnioskodawcy

*Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych w Miejskiej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Krośnie jest dostępna na stronie internetowej: [www.mpppkrosno.pl](http://www.mpppkrosno.pl), BIP oraz w miejscu składania dokumentów z danymi osobowymi.*

---

---

**Potwierdzam odbiór informacji o wynikach badań specjalistycznych:**

.....  
data

.....  
podpis