



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 7

02-524 Warszawa, ul. Narbutta 65/71, tel. 0 22 849 99 98, 0 22 849 98 03

www.ppp7.pl, poradnia@ppp7.pl

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy
(rodziców / opiekunów prawnych)

.....
adres wnioskodawcy

.....
kontakt telefoniczny / mailowy

WNIOSK O WYDANIE **OPINII** W SPRAWIE:

ODROCZENIA ROZPOCZĘCIA SPEŁNIANIA PRZEZ DZIECKO OBOWIĄZKU SZKOLNEGO

imię i nazwisko dziecka

nr PESEL

data i miejsce urodzenia

miejsce zamieszkania

przedszkole / szkoła nr

adres placówki

UZASADNIENIE WNIOSKU:

.....

.....

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców / opiekunów prawnych.

Jeżeli nie – proszę podać powody:

.....
podpis wnioskodawcy

Oświadczam, na podstawie 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 (art.6 ust.1 lit. A, art. 9 ust.2 lit. A), że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury wydania opinii. Oświadczam, wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny i poprzez wiadomości SMS, doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
podpis wnioskodawcy