



Tczew, .....

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

SERIA I NR DOWOWDU OSOBISTEGO

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

.....  
(adres zamieszkania ,kod pocztowy ,miejsowość)

telefon: .....

## WNIOSEK

**o wydanie kserokopii opinii/orzeczenia\*/.....**  
(inne)

..... PESEL  
(imię i nazwisko dziecka / ucznia)

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

.....  
(adres zamieszkania)

..... grupa/klasa .....  
(nazwa przedszkola/szkoły, miejscowość)

**Po otrzymaniu informacji telefonicznej lub SMS z PPP należy odebrać kserokopię osobiście w ciągu 7 dni roboczych (w godzinach pracy sekretariatu).**

Jestem:  rodzicem posiadającym prawa rodzicielskie  opiekunem prawnym  pełnoletnim uczniem

**czytelny podpis** .....

*Zgodnie z Ustawą z dnia 19 Września 2019 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1781, z późn. zm.) korzystając z udzielanej pomocy wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Tczewie.*

WYPEŁNIA PRACOWNIK PORADNI

Kserokopia opinii/orzeczenia/..... została odebrana /wysłana w dniu .....

Nr karty indywidualnej .....

Uwagi .....