

Warszawa, dnia .....

.....  
(Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 19 w miejscu

Uprzejmie proszę o wydanie **zaświadczenia/informacji** o moim dziecku

.....Nr PESEL .....

ur. .... W .....

zam. ....

uczeń szkoły....., kl. ....

Uzasadnienie: .....

**Oświadczam, że jestem opiekunem prawnym dziecka.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.  
O Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

.....  
(czytelny podpis rodzica)

Odebrałam/em dn. ....

Seria i nr dowodu os. ....

.....  
(czytelny podpis rodzica)

---