

Warszawa, dnia

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

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 19 w miejscu

Uprzejmie proszę o **wydanie opinii** 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 Rozporządzeniem 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

.....
(czytelny podpis rodzica)

Odebrałam/em dn.

.....
(czytelny podpis rodzica)

Warszawa, dnia

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

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 19 w miejscu

Uprzejmie proszę o **wydanie opinii** 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 Rozporządzeniem 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

.....
(czytelny podpis rodzica)

Odebrałam/em dn.

.....
(czytelny podpis rodzica)