

.....  
miejscowość, data

WNIOSKODAWCA

.....

imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów

NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-

.....

PEDAGOGICZNA COGITO

miejsce zamieszkania , nr telefonu

W SIEDLCACH

### WNIOSEK O WYDANIE OPINII

.....

imię i nazwisko dziecka

.....

pesel

.....

data i miejsce urodzenia

.....

miejsce zamieszkania dziecka

.....

Nazwa i adres szkoły/placówki oraz oznaczenie klasy/zawodu do której dziecko/uczeń uczęszcza

### UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

Wnioskodawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez NPPP COGITO w Siedlcach danych dziecka i jego własnych dla potrzeb wydawania opinii wymienionych przez niego powyżej zgodnie z art.23.1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997( Dz. U. 2002r Nr 101 poz.926, z późn. zm. )

.....

podpis wnioskodawcy

W załączeniu

1. Dokumentacja medyczna - .....

2. Dokumentacja .....

3. Opinia ze szkoły .....

Proszę/ nie proszę o przekazywanie kopii opinii do placówki, do której dziecko/pełnoletni uczeń uczęszcza

.....

podpis wnioskodawcy