

.....
(miejsowość, data)

Dane wnioskodawcy

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

telefon

WNIOSEK O PRZEKAZANIE DOKUMENTACJI

Proszę o przekazanie dokumentacji z przeprowadzonego postępowania diagnostycznego
mojej/mojego córki/syna:

urodzonej/go PESEL

z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

.....
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Głogowie, ul. Folwarczna 52, 67-200 Głogów

Uzasadnienie

.....

***Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z obowiązkiem informacyjnym
dotyczącym przetwarzania danych osobowych.***

.....
(podpis wnioskodawcy)