

Koszalin, dnia

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Kod pocztowy

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

WNIOSEK

do Miejskiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koszalinie
o przekazanie kopii opinii

Opinia z dnia.....

Wydana dla:

Imię i nazwisko dziecka:.....

PESEL dziecka:

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

Do (przedszkola, szkoły, placówki – dokładny adres), do której uczeń/dziecko aktualnie
uczęszcza.....

1. Wyrażam zgodę na przekazanie druku opinii drogą pocztową (list polecony) lub odbiorę osobiście. *
2. Administratorem danych osobowych podanych w niniejszym wniosku jest Miejska Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Koszalinie, ul. Morska 43, kod pocztowy 75 -215, adres e-mail: mpp-p@mpp-p.com.pl, tel. 94 3430199. Więcej informacji oraz pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych dostępne są w siedzibie administratora oraz na stronie internetowej: <http://www.mpp-p.com.pl/> , w zakładce „RODO”.

.....
* czytelny podpis rodzica¹ lub pełnoletniego ucznia
* proszę właściwie podkreślić

¹ Na podstawie Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016, art. 4 ust. 19, przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.