**WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI**
**o wynikach diagnozy przeprowadzonej**
**w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2**
**w Radomiu ul. Toruńska 9**

(podst. prawna Rozporządzenie MEN z dn. 01.02.2013 r. Dz.U z dn. 13.02.2013 r. poz. 199)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia …….

Data i miejsce urodzenia ……..……..……...

PESEL | | | | | | | | | | |

Szkoła, klasa……

Miejsce zamieszkania ……..…….

Imię i nazwisko rodziców (opiekunów prawnych) …….…….

Telefon kontaktowy …….

Uzasadnienie wniosku ……..……...…

……..

……..

Proszę o:

☐ przesłanie informacji na adres zamieszkania pocztą zwykłą

☐ inny adres do korespondencji…….

☐ informację odbiorę osobiście

……. ..…….
Osoba przyjmująca wniosek data i podpis rodzica (opiekuna prawnego)/ pełnoletniego ucznia

UWAGA: Rodzica (opiekunów prawnych) poinformowano o potrzebie dołączenia do wniosku dokumentacji lekarskiej lub opinii szkoły.

…...……..…….
data i podpis rodzica (opiekuna prawnego)/ pełnoletniego ucznia