

Kołobrzeg, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Stopień pokrewieństwa z dzieckiem

.....  
Telefon kontaktowy wnioskodawcy

## Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

.....  
.....  
dokładny adres

### Wniosek rodzica o przekazanie Karty Indywidualnej dziecka do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Kołobrzegu, ul. Piastowska 9 (dokładny adres)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 lipca 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. Nr 116 poz. 977) podstawa prawna przesyłania dokumentacji §21a ust. 1 i 2.

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Szkoła(przedszkole), do której dziecko uczęszcza.....

.....klasa .....

#### Prośbę swą uzasadniam tym, że\*:

1. Nastąpiła zmiana zamieszkania
2. Nastąpiła zmiana szkoły/placówki do której uczęszcza dziecko
3. Inne powody

Oświadczam, że zgodnie z Ustawą 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883 oraz z 2000r. nr 12, poz. 136 wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych poprzez przekazanie karty indywidualnej.

.....  
Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

\* właściwe podkreśl