

Kołobrzeg, dn.

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

.....
Stopień pokrewieństwa z dzieckiem

.....
Telefon kontaktowy wnioskodawcy

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
do Poradni Psychologiczno –
Pedagogicznej
w Kołobrzegu, ul. Piastowska 9**

**Wniosek rodzica o przekazanie Karty Indywidualnej dziecka
do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w**

.....
(dokładny adres poradni)

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