

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy (rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniej osoby*)

.....
miejscowość i data

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Nr telefonu)

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Wieluniu**

Wniosek o wydanie informacji o wynikach diagnozy przeprowadzonej w poradni

Podstawa prawna: § 6 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r.
(Dz. U. z 2023 r. poz. 2499).

Imię (imiona) i nazwisko.....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Nazwa przedszkola/szkoły.....

Adres przedszkola/szkoły.....

Klasa/oddział, do której uczęszcza dziecko.....

Cel uzyskania informacji:

.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniej osoby*)

Odbioru informacji dokonam:

• **osobiście**

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna/pełnoletniej osoby*)

• **przesłać na adres domowy**

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna/pełnoletniej osoby*)

(*właściwe podkreślić)