Wypełnia pracownik poradni

Nr wniosku ………………………………..…..

Data wpłynięcia wniosku……………………...

Wypełnia wnioskodawca: rodzic/ opiekun prawny/ lub pełnoletni uczeń

Dane wnioskodawcy: Warszawa, dn. ……………….

……………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………….

Numer telefonu

**WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI**

**O WYNIKACH DIAGNOZY PRZEPROWADZONEJ W PORADNI**

Wnioskuję o wydanie informacji o wynikach diagnozy:

psychologicznej/ logopedycznej/ pedagogicznej/ integracji sensorycznej *(proszę wybrać właściwą)*

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..

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

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………

Nr PESEL …………………………………………………………...…………………………

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły …………………………………………………………….

Klasa/ oddział ………………..…………………………………………………………………

…………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem *(niewłaściwe proszę skreślić)*.

…………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)