

Jarocin, dn.

W N I O S E K
o wydanie INFORMACJI
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jarocinie

Imię (imiona) i nazwisko dziecka

Data urodzenia miejsce

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

Telefon

Nazwa i adres szkoły
lub przedszkola

klasa/oddział

Imiona rodziców
(prawnych opiekunów)

Określenie celu, do którego niezbędne jest uzyskanie informacji:

.....

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na kontaktowanie się pracowników Poradni ze szkołą / przedszkolem w sprawach dotyczących mojego dziecka.

Zobowiązuję się do odebrania informacji w sekretariacie poradni.

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić