....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy) **(Miejscowość, data)**

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy, jeżeli takie posiada)

ZESPÓŁ ORZEKAJĄCY
Powiatowej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Chojnowie
ul. A. J. Poźniaków 2, 59-225 Chojnów

ZGODA DO WNIOSKU O WYDANIE ORZECZENIA LUB OPINII

(zgoda z artykułu 97 § 2 Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego)

Wyrażam zgodę na wydanie (właściwe podkreślić):

a) orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego,
b) orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,
c) orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
d) orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
   - ZESPOŁOWYCH
   - INDYWIDUALNYCH
e) opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka;
f) zindywidualizowanej ścieżki kształcenia;

DLA MOJEGO DZIECKA ……
imię/imiona i nazwisko dziecka

…….PESEL:…….
data i miejsce urodzenia

Oświadczam, na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (art.6 ust.1 lit. A, art. 9 ust.2 lit. A), że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury wydania orzeczenia lub opinii.

……..
Podpis wnioskodawcy**:** rodzica/opiekuna prawnego