…………………………………………….. Lidzbark Warm, dnia…………….......

nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka

……………………………………………..

adres zamieszkania

……………………………………………..

nr telefonu kontaktowego:

**Do Dyrektora**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

**w Lidzbarku Warmińskim**

**Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku**:

1. Nazwisko i imię (imiona): ……………………………………………………………………   
2. Grupa .....................................  
3. Data i miejsce urodzenia: .........................................................................................................   
5. Adres zamieszkania...................................................................................................................

Proszę o przygotowanie opinii przez (właściwe zakreślić):  
⧠ wychowawcę grupy   
⧠ specjalistę ( ⧠ pedagoga, ⧠ psychologa, ⧠ logopedę, ⧠ terapeutę)

Opinia jest mi niezbędna do przedłożenia w (właściwe zakreślić):  
⧠ Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
⧠ sądzie  
⧠ innej instytucji ( proszę podać jakiej).......................................................................................

Oświadczam, że jestem:  
• Rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/prawnym opiekunem dziecka

……….............................................   
czytelny podpis rodzica/opiekuna

Administratorem danych jest Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Lidzbarku Warmińskim, ul. Polna 36, 11-100 Lidzbark Warmiński. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: firma@sigma-lidzbark.pl   
Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku.

…………………………………………….. Lidzbark Warm, dnia…………….......

nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka

……………………………………………..

adres zamieszkania

……………………………………………..

nr telefonu kontaktowego:

**Do Dyrektora**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

**w Lidzbarku Warmińskim**

**Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o moim dziecku**:

1. Nazwisko i imię (imiona): ……………………………………………………………………   
2. Grupa .....................................  
3. Data i miejsce urodzenia: .........................................................................................................   
5. Adres zamieszkania...................................................................................................................

Proszę o przygotowanie opinii przez (właściwe zakreślić):  
⧠ wychowawcę grupy   
⧠ specjalistę ( ⧠ pedagoga, ⧠ psychologa, ⧠ logopedę, ⧠ terapeutę)

Opinia jest mi niezbędna do przedłożenia w (właściwe zakreślić):  
⧠ Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
⧠ sądzie  
⧠ innej instytucji ( proszę podać jakiej).......................................................................................

Oświadczam, że jestem:  
• Rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/prawnym opiekunem dziecka

……….............................................   
czytelny podpis rodzica/opiekuna

Administratorem danych jest Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Lidzbarku Warmińskim, ul. Polna 36, 11-100 Lidzbark Warmiński. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: firma@sigma-lidzbark.pl   
Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku.