#  Wniosek o wydanie opinii

# Wychowawcy klasy

# Pedagoga szkolnego

# Psychologa szkolnego

# Logopedy

# Innego specjalisty ……………………………………

**Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy**

ul. Piastowska 12, 97-500 Radomsko, tel. 44/683 46 82 e-mail: soswradomsko@poczta.fm

……………………………………., dnia………………….

## DANE WNIOSKODAWCY

……………………………….……………………

…………….………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

**Dyrektor**

**Specjalnego Ośrodka**

**Szkolno-Wychowawczego**

**w Radomsku**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o uczniu uczęszczającym do klasy………………………………

Szkoły Podstawowej Specjalnej/Gimnazjum Specjalnego / Specjalnej Szkoły Przysposabiającej do Pracy

1. **Nazwisko i imię (imiona)**:………………………………………………………………………..……

2. **Data urodzenia**:………………………………………..…………...……………………………..……

3. **Miejsce urodzenia**:…………………………………..…………..…………………………….…….…

4. **Adres zamieszkania**:……………………………………………………………………………………

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

O powyższe opinię wnioskuję celem:

……………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

*/ podać instytucję, w której opinia zostanie przedstawiona lub inny cel, na potrzebę którego opinia ma zostać wystawione/*

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póz. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu wydania opinii. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

………………..……..………….… …………..………………………………………...

(miejscowość, dnia) (podpis wnioskodawcy/ rodzica / prawnego opiekuna)