

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
adres zamieszkania

.....  
numer telefonu

## Zgoda na wydanie orzeczenia lub opinii

(właściwe podkreślić)

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z powodu **niepełnosprawności**
- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z powodu zagrożenia niedostosowaniem **społecznym / niedostosowania społecznego**
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego **nauczania / przygotowania przedszkolnego**
- opinii o potrzebie **wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**
- orzeczenia o potrzebie **zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**

**dla mojego dziecka** .....  
imię/imiona i nazwisko dziecka

..... Pesel: .....  
data i miejsce urodzenia

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka** przez Poradnię Psychologiczno-pedagogiczną nr 9, w celu wydania orzeczenia/opinii.

.....  
(podpis rodzica)