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

nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka

……………………………………………..

adres zamieszkania

……………………………………………..

nr telefonu kontaktowego:

**Do Dyrektora**

**Szkoły Podstawowej Nr 4**

**w Lidzbarku Warmińskim**

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

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

Proszę o przygotowanie opinii przez (właściwe zakreślić):  
⧠ wychowawcę klasy ⧠ wychowawcę świetlicy  
⧠ specjalistę ( ⧠ pedagoga, ⧠ psychologa, ⧠ logopedę, ⧠ terapeutę)  
⧠ nauczyciela przedmiotu (proszę podać jakiego).......................................................................

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 uczniem/ prawnym opiekunem ucznia

……….............................................   
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**

**Szkoły Podstawowej Nr 4**

**w Lidzbarku Warmińskim**

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

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

Proszę o przygotowanie opinii przez (właściwe zakreślić):  
⧠ wychowawcę klasy ⧠ wychowawcę świetlicy  
⧠ specjalistę ( ⧠ pedagoga, ⧠ psychologa, ⧠ logopedę, ⧠ terapeutę)  
⧠ nauczyciela przedmiotu (proszę podać jakiego).......................................................................

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 uczniem/ prawnym opiekunem ucznia

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