

Termin badania psychologicznego..... godz.....

Termin badania pedagogicznego..... godz.....

Termin badania logopedycznego..... godz.....

Powiadomiono opiekuna prawnego..... dnia.....

Powiadomiła.....

Po otrzymaniu wniosku **drogą pocztową** opiekun prawny został telefonicznie poinformowany o niemożności realizacji zgłoszonego wniosku w terminie ustawowo przewidzianym art. 35 § 3 k.p.a., z powodu specyfiki procesu diagnostycznego.

Termin rozpatrzenia wniosku wyznacza się na.....

Powiadomiła..... dnia.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Kędzierzynie – Koźlu danych osobowych mojego dziecka oraz członków mojej rodziny w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków placówki.

Kędzierzyn – Koźle, dnia.....

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy
lub opiekuna prawnego/

Jeżeli rodzic nie dotrzyma terminu badania to kolejny wyznaczony jest na jego wniosek (art. 58 k.p.a.)

Kędzierzyn – Koźle, dnia

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy
lub opiekuna prawnego