

Aleksandrów Kuj., dnia.....

Wniosek
o przekazanie dokumentacji ucznia/uczennicy

Podstawa prawna: §24 ust 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017r., poz. 1646)

Proszę o przekazanie Karty Indywidualnej mojego dziecka

.....
(imię, nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(Nr PESEL)

.....
(nazwa i adres przedszkola/ szkoły/placówki, oznaczenie oddziału/ grupy wychowawczej)

.....
zamieszkałego

(adres zamieszkania)

z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

.....
(adres poradni)

dla potrzeb:

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Aleksandrowie Kujawskim, ul. Sikorskiego 3

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w związku z czynnościami związanymi z przekazaniem ww. dokumentacji.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego