



**ORADNIA**  
**PSYCHOLOGICZNO-  
PEDAGOGICZNA NR 3**

ul. Plk. Dąbka 207, 81-155 Gdynia  
e-mail: ppp3\_gdynia@wp.pl  
tel. (058) 625-35-02

Gdynia, dnia .....

**WNIOSEK**  
**o udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej**  
wypełnia pełnoletni uczeń

Proszę o udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej:

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

(data urodzenia dzień-miesiąc-rok)

.....  
(miejsce urodzenia)

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania .....

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

		-			
--	--	---	--	--	--

(kod pocztowy)

.....  
(miejscowość)

Telefon kontaktowy .....

Nazwa i adres szkoły .....

.....  
klasa .....

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych .....

Byłam/em badana/y w poradni psychologiczno-pedagogicznej? Jeżeli tak, to kiedy?  
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia badań, wydania opinii i archiwizowania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).

*Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informuję, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 w Gdyni. Dane osobowe będą przetwarzane w celach statystycznych wynikających z potrzeby udokumentowania działalności psychoedukacyjnej placówki, nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, podanie danych osobowych jest dobrowolne.*

.....  
(podpis wnioskodawcy)