

Katowice

**Do Dyrektora
Centrum Diagnostyki i Terapii
In Corpore w Katowicach**

WNIOSEK

Niniejszym wnioskuję/wnioskujemy o wydanie:

Proszę podkreślić właściwe:

1. Raportu wyników testu uwagi słuchowej
2. Informacji o wynikach badania/diagnozy (jakiej?).....
3. Opinii o postępach dziecka
4. Innej (jakiej?).....

Cel i uzasadnienie wniosku.....

.....

Dotyczy dziecka:

.....

(imię i nazwisko **PESEL** dziecka)

.....

(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....

(adres zamieszkania dziecka, kod pocztowy)

.....

(imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów oraz adres zamieszkania i kod pocztowy)

.....

(przedszkole/szkoła/placówka do której dziecko uczęszcza, miejscowość i klasa)

Opinię/informację odbiorę osobiście, po uiszczeniu opłaty za jej wydanie w sekretariacie Centrum (zgodnie z aktualnym cennikiem Centrum In Corpore). Wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie danych osobowych przez Centrum In Corpore w celu wystawienia w/w opinii/informacji. Przyjmuję do wiadomości, iż przysługuje mi prawo wglądu do moich danych, ich modyfikowania oraz podanie w/w danych jest dobrowolne.

.....

(podpis wnioskodawcy- rodzica/opiekuna prawnego w imieniu obojga rodziców
i telefon kontaktowy)