

Ozorków, dnia.....

Imię i nazwisko.....

Adres.....

.....

Poradnia

Psychologiczno-Pedagogiczna

w Ozorkowie

Wniosek o wydanie zaświadczenia

Proszę o wydanie zaświadczenia dotyczącego

.....

.....

w celu.....

.....

.....

Zapoznałam / Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 / 679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95 / 46 / WE (4.5.2016 L 119 /38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

.....

(podpis wnioskodawcy)