

Warszawa, dn.

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

.....
Telefon kontaktowy*

.....
Adres e-mail*

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 17
ul. Żegańska 1a, 04-713 Warszawa

**WNIOSEK O
PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY/WYDANIE OPINII LUB INFORMACJI/
PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE**

Jako uprawniona/y do składania oświadczeń dotyczących mojego dziecka:

Dane identyfikacyjne dziecka – proszę wypełnić drukowanymi literami										
imię										
nazwisko										
PESEL										
data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
miejsce urodzenia										
adres zamieszkania										
nazwa przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko							grupa/klasa			
adres przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko										

Proszę o (zaznaczyć właściwe pole znakiem „X”):

- przeprowadzenie diagnozy mojego dziecka** w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 17.

Zgłaszany problem:

.....
.....
.....

- Proszę o wydanie opinii / informacji* o moim dziecku**.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam* zgody na ustne poinformowanie szkoły o treści opinii.

Data

* niepotrzebne skreślić

Proszę o przyjęcie mojego dziecka **na zajęcia**
terapeutyczne odbywające się w Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej nr 17.

Oświadczam, że jestem rodzicem/ sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
prawnym opiekunem dziecka lub ucznia, lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad
dzieckiem lub uczniem (niewłaściwe proszę skreślić).

.....
Data i Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że nie są mi znane okoliczności, dla których inni opiekunowie prawni dziecka mogliby
wnieść zastrzeżenia w przedmiotowej sprawie.

.....
Data i Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że niniejszy wniosek składam w porozumieniu z drugim rodzicem/opiekunem prawnym
dziecka (skreślić w przypadku braku drugiego rodzica/opiekuna).

.....
Data i Podpis rodzica/opiekuna prawnego

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, że:

- 1) administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 17, z siedzibą przy ul. Żegańskiej 1a, 04-713 Warszawa;
- 2) przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej, tj. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz.U. 2022 poz. 2597 ze zm.), Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. 2021 poz. 1082), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2017 poz. 1647), w powiązaniu z art. 6 ust. 1 lit. c RODO¹ (przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) a także w celach archiwalnych zgodnie z Ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2020 poz. 164); Przekazanie numeru telefonu kontaktowego i adresu e-mail następuje w wyniku dobrowolnej zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO.
- 3) dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji;
- 4) mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, prawo do wycofania zgody oraz do usunięcia danych;
- 5) niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- 6) w przypadku podejrzenia, że dane moje i mojego dziecka przetwarzane są z naruszeniem przepisów prawa, mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 7) kontakt do inspektora danych osobowych Poradni: iod.wawer@edukompetencje.pl.

¹ Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

.....
Data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego