

WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DO GRUPY WSPARCIA DLA RODZICÓW DZIECI Z ASD/ADHD
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR 17
NA ROK SZKOLNY 2026/27

Imię i nazwisko rodzica	
Numer telefonu do rodzica	
Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia dziecka	
Nazwa i adres szkoły/ przedszkola, klasa	
Dokument zaświadcający diagnozę ASD/ADHD (konieczne jest załączenie kopii.) lub nazwisko psychologa poradni, jeśli dziecko jest w trakcie diagnozy.	
Jakie objawy szczególnie utrudniają funkcjonowanie dziecka?	

WAŻNE INFORMACJE:

- Zajęcia będą się odbywały co tydzień w czwartki w godzinach 18 – 20 i będą trwały od 10.2026 do 05.2027.
- Grupa wsparcia ma przede wszystkim formę rozmowy między rodzicami o ich doświadczeniach, problemach, emocjach, ale też pomysłach na trudne zachowania.
- Do grupy może dołączyć tylko jeden z rodziców/ opiekunów danego dziecka.
- Ilość miejsc jest ograniczona. Do 30.09.2026 zostaną Państwo poinformowani telefonicznie o kwalifikacji do grupy.

.....
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 i podpis rodzica/opiekuna prawnego