



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 22

02-272 Warszawa, ul. Malownicza 31, tel./fax 22 846 19 18

Warszawa, dn.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(nr telefonu)

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 22
ul. Malownicza 31 w Warszawie**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII / INFORMACJI O WYNIKACH BADAŃ

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii /informacji o wynikach badań*

.....
dla mojego dziecka:

1.
(imię i nazwisko dziecka) (data i miejsce urodzenia dziecka, PESEL)

2.
(miejsce zamieszkania dziecka)

3. kl.
(nazwa i adres przedszkola lub szkoły)

4.
(imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)

5.
(adres zamieszkania rodziców/ prawnych opiekunów)

Opinia jest mi potrzebna w celu:.....

Do wniosku dołączam:.....

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów.

.....
(podpis wnioskodawcy)

** należy podkreślić właściwe oraz wpisać w zależności od potrzeb: psychologiczno-pedagogicznej, psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, w sprawie objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, w sprawie objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia, innej (jakiej?)*



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 22

02-272 Warszawa, ul. Malownicza 31, tel./fax 22 846 19 18

Informacja administratora danych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (dalej Rozporządzenie) Dz. Urz. UE nr 119/1:

1. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczną nr 22 z siedzibą w Warszawie przy ul. Malowniczej 31;
2. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust 2 lit. g Rozporządzenia w związku z przepisami prawa oświatowego w celu wydania opinii;
3. Dane osobowe będą udostępniane odbiorcom upoważnionym tylko na podstawie i w granicach przepisów prawa;
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres przeprowadzania procesu diagnostycznego oraz przechowywane w poradni w formie elektronicznej i dokumentacji tradycyjnej tj. w indywidualnej teczce pacjenta, przez okres określony w instrukcji kancelaryjnej, zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt;
5. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści podanych danych osobowych oraz ich sprostowania zgodnie z art. 15-17 Rozporządzenia;
6. Osobie podającej dane osobowe przysługuje prawo wniesienia skargi do: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niepodjęcie działań przez poradnię w zakresie przeprowadzenia badań diagnostycznych i wydania stosownych dokumentów.

Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest w siedzibie poradni.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na udostępnienie wyników badań diagnostycznych szkole/placówce oświatowej lub innej instytucji w zależności od zaistniałej potrzeby zgodnie z interesem dziecka.

*właściwe podkreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)