

Wpłynęło dnia.....

.....  
(Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów prawnych)

L.dz. ZPO-PPP.....

## PORADNIA

Termin realizacji:

PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA

34-600 Limanowa, ul. Zygmunta Augusta 8

tel. 0-18 33 71 737

### **WNIOSEK** **O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH**

**DLA :**

Imię i nazwisko dziecka: .....

PESEL :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: ..... miejsce ur.: .....

syn/córka \* .....

Imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego\*

Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego\*

Adres zamieszkania: .....

**Przedszkole / Szkoła / Placówka (pełna nazwa i adres) :** .....

Klasa: ..... rok szkolny: .....

**z powodu:** .....

( proszę podać przyczynę zgłoszenia dziecka na badanie)

**Czy zgłaszana osoba była badana psychologicznie? TAK / NIE \***

Kiedy ? ..... ew.nr orzeczeń/opinii.....

**Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie lekarza pediatry o stanie zdrowia dziecka oraz opinię nauczycieli o uczniu. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie zgłoszenia się na badanie w wyznaczonym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wniosek zostanie anulowany.**

Adnotacje Poradni:

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis matki / prawnego opiekuna \*

\* niepotrzebne skreślić

.....  
podpis ojca / prawnej opiekunki \*

Na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018, poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych, mojego dziecka/moich (niepotrzebne skreślić) których administratorem jest Dyrektor Zespołu Placówek Oświatowych Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej z siedzibą w Limanowej, ul. Zygmunta Augusta 8, 34-600 Limanowa zgodnie z art. 7 i 9 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. Dane te przetwarzane są w celu:

a) postawienia diagnozy (psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej)

b) udzielenia pomocy lub porad psychologiczno - pedagogicznych,

c) organizacji zajęć dydaktyczno - wyrównawczych, korekcyjno-kompensacyjnych, rewalidacyjnych, psychoedukacyjnych, terapeutycznych lub związanych z wyborem kierunku kształcenia,

d) stosowania w pracy opiekuńczo- wychowawczej odpowiednich metod, mających na celu właściwy rozwój psychofizyczny dziecka.

Dane, o których mowa w lit. a-d mogą być przetwarzane także po zakończeniu diagnozy i zajęć. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do danych dziecka oraz możliwości ich poprawiania, a także możliwości wycofania niniejszej zgody.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/ pełnoletniego wnioskodawcy)