

.....
imiona i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów/ pełnoletniego ucznia

.....
adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów pełnoletniego ucznia

.....
telefon kontaktowy, e-mail

WNIOSEK

w sprawie przekazania dokumentacji mojej/mojego syna/córki¹

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego wnioskodawcy.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL lub seria i numer dowodu tożsamości

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

Adres zamieszkania

.....
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w.....

.....
(nazwa i adres poradni, do której ma być przekazana dokumentacja)

1. Oświadczam, że sprawuję pełną władzę rodzicielską nad.....

(imię i nazwisko dziecka /ucznia)

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

2. 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*, których administratorem jest Dyrektor 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) udzielenia pomocy lub porad psychologiczno – pedagogicznych,

b) diagnozowania środowiska diagnozowanej osoby,

c) organizacji zajęć dydaktyczno – wyrównawczych, 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.

.....
(miejscowość, data)

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

¹ Właściwe podkreślić