 Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Połczynie-Zdroju

ul. Jana Pawła II 4 78-320 Połczyn-Zdrój tel.533-556-605

[www.polczynzdroj.naszaporadnia.com](http://www.polczynzdroj.naszaporadnia.com) email: [poradniapz@gmail.com](mailto:poradniapz@gami.com)

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII / INFORMACJI[[1]](#footnote-1)**

1. Imię i nazwisko dziecka: ………………………………………………………………………………..

1. PESEL: □□□□□□□□□□□
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Adres zamieszkania:
4. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki:

klasa/grupa:

1. Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:

………………………………………………………………………………………………………

1. Załączona dokumentacja (właściwe zaznacz X):

* informacje nauczycieli specjalistów
* wyniki badań i obserwacji psychologicznych
* wyniki badań i obserwacji pedagogicznych
* wyniki badań i obserwacji logopedycznych
* wyniki badań i obserwacji lekarskich

□ inne dokumenty (opinie i zaświadczenia specjalistów; dokumentacje medyczne dotyczące leczenia specjalistycznego i uprzednio wydane opinie):

……………………………………………………………………………………………………….

1. Wskazanie jakie problemy ma dziecko/uczeń:

…………………………………………………………………………………………………………….

1. Uzasadnienie wydania opinii:

……………………………………………………………………………………………………………

1. Wyrażam zgodę na wysłanie kopii opinii do szkoły/przedszkola/placówki oświatowej □TAK □NIE

**Oświadczam, że nie jestem pozbawiony/na praw rodzicielskich i składam oświadczenie woli w imieniu obojga rodziców.**

…………………………………………………….

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), (Dz. Urz. z 04.05.2016 r. UE L119, s.1 do 88), dalej RODO, informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jestPoradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Połczynie Zdroju, 78-320 Połczyn Zdrój, ul. Jana Pawła II 4, e-mail: [poradniapz@gmail.com](mailto:poradniapz@gmail.com), tel. +48 533 556 605, w imieniu, której działa Dyrektor Poradni, zwana dalej Administratorem;

Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: Dariusz Florek,kontakt pod adresem poczty elektronicznej - e-mail: [darekflorek71@gmail.com](mailto:darekflorek71@gmail.com) ;

**Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:** realizacji zadań wynikających z przepisów prawa, w szczególności ustawy o systemie oświaty, ustawy Prawo oświatowe, ustawy Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy Kodeks pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z w/w ustawy w zakresie niezbędnym do diagnozowania dzieci i młodzieży, udzielania dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizowania zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych, organizowania i prowadzenia wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych przez okres niezbędny do realizacji ww. zadań, dochodzenia praw lub roszczeń, a po tym okresie przez czas oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa niezbędnym do celów archiwalnych w interesie publicznym;

Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), na adres:

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;

***Oświadczam, że podane dane osobowe są one zgodne z prawdą.***

***Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej na BIP i na tablicach informacyjnych Administratora, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.***

…………………………………………………….

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)