

.....
imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego) dziecka, nr telefonu

.....
imię i nazwisko matki (opiekuna prawnego) dziecka, nr telefonu

**Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna Nr 8
Poznań - Chartowo, os. Rusa 56/D1, 61-245 Poznań, tel. 61 8749-578**

Zgłoszenie na badanie / konsultację

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

Data urodzenia, PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Przedszkole /Szkoła, adres placówki, klasa.....

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....

1. Jeżeli dziecko/uczeń ma zalecone przez okulistę noszenie okularów konieczne jest zgłoszenie się na badanie z okularami.
2. W przypadku trudności w pisaniu i czytaniu do wniosku należy dołączyć wyniki badań wzroku i słuchu (audiogram) lub tylko badań słuchu – w przypadku opóźnionego rozwoju mowy.
3. Informujemy, że w wyniku prowadzonej diagnozy może zaistnieć konieczność dołączenia do dokumentacji innych wyników badań lekarskich od lekarza specjalisty wskazanego przez psychologa/pedagoga Poradni.
4. Informujemy, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, poradnia może zwrócić się do dyrektora przedszkola, szkoły, do której uczęszcza dziecko/uczeń o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców lub innych specjalistów szkolnych.

Załączona dokumentacja:

1. Opinia z przedszkola/szkoły
2. Inne

Poznań dnia.....

*podpis **

** Podpis obojga rodziców/ opiekunów prawnych. W przypadku jednego podpisu, będzie to równoznaczne z przyjęciem odpowiedzialności rodzica składającego podpis za decyzję drugiego z rodziców.*

Dane zawarte w zgłoszeniu to dane dobrowolne, potrzebne do uruchomienia procedury diagnostycznej w Poradni.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej nr 8 w Poznaniu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora – Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczną nr 8 z siedzibą os. Rusa 56/D1, 61-245 Poznań, moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w celu przeprowadzenia procesu diagnostycznego i wydania opinii/informacji.

Przyjmuję do wiadomości, iż

1. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, jest firma TMT s.c. M. Idaszak, T. Stochanek z którą można się kontaktować poprzez e-mail: iod@tmpsc.pl lub pisemnie na adres ul. Starowiejska 8, 61-664 Poznań
2. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i będą przechowywane przez okres niezbędnych do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.
3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:
 - dostępu do swoich danych;
 - żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe;
 - żądanie usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane;
 - po cofnięciu zgody na przetwarzanie danych;
 - dane przetwarzane nie są zgodne z prawem.
 - żądania ograniczenia przetwarzania gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych;
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych;
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
5. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procesu diagnostycznego.
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

Podstawy prawne (art. 13 ust.1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych)

.....
Data i czytelny podpis