Rzeszów, dn. .....

WNIOSEK rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie

Imię i nazwisko dziecka / ucznia: .....

Nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość): .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania dziecka / ucznia: .....

Nazwa przedszkola / szkoły / ośrodka: ..... kl.: .....

Adres przedszkola / szkoły / ośrodka: .....

WNIOSKUJĘ o: ***(właściwe podkreślić)***

- ✓ **wydanie OPINII**
- ✓ **wydanie INFORMACJI** o wynikach diagnozy
- ✓ **udzielenie ustnej informacji po przeprowadzonej diagnozie dziecka** (bez wydawania pisemnej OPINII / INFORMACJI)

UZASADNIENIE WNIOSKU: .....

.....

Do wniosku dołączam:

.....

.....

Opinię / informację odbiorę osobiście / proszę o przesłanie pocztą na wskazany adres w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, e oraz art. 9 ust. 1 i 2 lit. a, b, h 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 **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 1 w Rzeszowie z siedzibą przy . Siemieńskiego 18A , 35-234 Rzeszów, jako administratora danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie. Administrator danych osobowych informuje, że osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie przez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy: sekretariat@ppp1 rzeszow.edu.pl, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

Podanie danych osobowych dziecka jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych dziecka jest uniemożliwienie działalności statutowej Poradni wobec Pani/Pana dziecka.

.....

czytelny podpis wnioskodawcy