Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Sokołowie Podlaskim
08-300 Sokołów Podlaski, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
tel./fax. 25 781-22-39, e-mail: ppppsok@wp.pl

.....
miejscowość i data

.....
data wpływu wniosku

Wnioskodawca:

imię i nazwisko Wnioskodawcy	
adres zamieszkania lub pobytu	
telefon kontaktowy	*adres e-mail*

WNIOSEK RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH/
O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH DZIECKA

Proszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych syna/córki

……., ur. ……

w ……..

PESEL

……
miejsce zamieszkania

uczęszczającego do ……

w……..…… kl……..….
nazwa szkoły/przedszkola

z powodu*:

☐ zaburzeń rozwoju psychofizycznego	☐ trudności emocjonalnych
☐ trudności w czytaniu	☐ odroczenia spełniania obowiązku szkolnego
☐ trudności w pisaniu	☐ określenia poziomu rozwoju
☐ trudności w liczeniu	☐ na potrzeby zespołu orzekającego
☐ ogólnych trudności w nauce	☐ diagnozy integracji sensorycznej
☐ trudności wychowawczych	☐ nieprawidłowej wymowy
Inny, jaki?	

JEDNOCZEŚNIE OSWIADCZAM, ŻE:

- *Jestem osobą sprawującą władzę rodzicielską nad dzieckiem jako:* ***matka / ojciec / opiekun prawny lub osoba (podmiot) sprawujący pieczę zastępczą nad dzieckiem*** ****
- *Dziecko* ***było / nie było*** *badane***
- ***Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*** *** na udostępnienie wyników badań szkole / przedszkolu lub innym instytucjom, o ile zaistnieje taka potrzeba, zgodnie z interesem dziecka.*
- ***Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody***** *na zasięgnięcie opinii o dziecku w jego szkole / przedszkolu.*
- *Zgłaszam dziecko na badania za zgodą drugiego rodzica.*
- ***Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody***** *na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych mojego dziecka, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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. UE 2016: L.119/1)*
- ***Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody***** *na przetwarzanie danych osobowych szczególnej kategorii mojego dziecka zawartych dla celów związanych z przeprowadzeniem badań diagnostycznych mojego dziecka, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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. UE 2016: L.119/1)*

Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia na adres korespondencyjny lub adres e-mail Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Sokołowie Podlaskim, co nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych dokonanych przed cofnięciem zgody.

****proszę zaznaczyć lub napisać powód / **niepotrzebne skreślić***

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka:……

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych:

1) Administratorem danych osobowych jest Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Sokołowie Podlaskim reprezentowana przez dyrektora, ul. M. Skłodowskiej – Curie 24a, 08-300 Sokołów Podlaski.
2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, który jest dostępny pod adresem e-mail: inspektor.rodo@naticom.pl
3) Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO) w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych w Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Sokołowie Podlaskim.
4) Odbiorcą danych osobowych będą osoby zatrudnione w Publicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sokołowie Podlaskim.
5) Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany przepisami prawa.
6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7) Na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia badań diagnostycznych dziecka.
9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka:……

WYPEŁNIA PORADNIA					
L.p.	**Rodzaj badania**	**Osoba badająca**	**Data badania**	**Data zawiadomienia**	**UWAGI**
1.	Psychologiczne				
2.	Pedagogiczne				
3.	Logopedyczne				
4.	Integracji sensorycznej				
5.	Inne: ☐ słuchu ☐ wzroku ☐ …….				

UWAGI (w tym informacje o niezgłoszeniu się na badania)**:**

……...……

……...……

……...……

……...……

……...……