

Wypełnia pracownik poradni

Numer wniosku

Data wpłynięcia wniosku

Warszawa, dn.

Dane wnioskodawcy: (rodzic/ opiekun prawny/ pełnoletni uczeń)

.....

.....

Imię i nazwisko

numer telefonu

WNIOSEK O WYDANIE OPINII PORADNI *

Wnioskuje o wydanie opinii dla:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nr PESEL

Nazwa i adres przedszkola/szkoły

Klasa/oddział

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, o możliwości podjęcia pracy.

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia/ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (**proszę podkreślić właściwą**).

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach: dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Dziatwa reprezentowana przez Dyrektora Poradni. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.

.....

(data i podpis wnioskodawcy)