Wypełniają pracownicy Poradni:

1. ……
2. ……
3. ……

……..
(podpis pracownika)

Z G Ł O S Z E N I E

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku
ul. Kościuszki 55 44-200 Rybnik, tel. 32 4223935

PROSIMY O WYPEŁNIENIE WNIOSKU DRUKOWANYMI LITERAMI

Proszę o przeprowadzenie specjalistycznych badań dla dziecka/pełnoletniego/-ej ucznia/uczennicy*:

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Imiona i nazwisko/a rodziców/prawnych opiekunów .....

.....

Adres zamieszkania .....

Telefon kontaktowy .....

Klasa/oddział ..... Nazwa szkoły/przedszkola .....

Uzasadnienie przyjęcia .....

.....

.....

.....

Załączniki .....

.....

Zostałam/em poinformowana/y, że Poradnia może zwrócić się do dyrektora placówki do której dziecko lub uczeń uczęszcza o wydanie opinii w sprawie funkcjonowania dziecka w placówce oświatowej. Ponadto oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeśli dotyczy.

…… ……
data czytelny podpis wnioskodawcy

Kontakt pracownika z wnioskodawcą:

1.....
2.....
3.....

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBWYCH

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich (i mojego dziecka) danych osobowych w celu prowadzenia przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku działań diagnostyczno-terapeutycznych, w tym danych kontaktowych.

…….

(data i czytelny podpis; w przypadku osoby niepełnoletniej data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego – brak podpisu oznacza brak zgody)

Kto będzie przetwarzał dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?
Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Rybniku, ul. Tadeusza Kościuszki 55.

Poradnia wyznaczyła inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować listownie, na adres: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rybniku, ul. Tadeusza Kościuszki 55, 44-200 Rybnik lub pocztą elektroniczną, na adres: zodo@um.rybnik.pl w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

Dlaczego będą przetwarzane dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?
Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art.6 ust1 lit. C RODO w związku z §6 ust.1 Rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w typ publicznych poradni specjalistycznych, a także na podstawie wyrażonej zgody. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej brak może uniemożliwić prowadzenie działań diagnostyczno – terapeutycznych wobec Pani/Pana lub dziecka.

Dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka) będą przetwarzane również w środowisku informatycznym, co oznacza, że mogą być także tymczasowo przechowywane i przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa i poprawnego funkcjonowania systemów informatycznych, np. w związku z wykonywaniem kopii bezpieczeństwa, testami zmian w systemach informatycznych, wykrywania nieprawidłowości lub ochroną przed nadużyciami i atakami.

Dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka) nie będą podlegały profilowaniu.

Jakie ma Pani/Pan prawa?
Zgodnie z przepisami ma Pani/Pan:
1) prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka) oraz otrzymania ich kopii,
2) prawo do sprostowania (poprawiania) danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka),
3) prawo do usunięcia danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka), w zakresie danych kontaktowych.
4) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka),
5) prawo do wniesieni skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Komu mogą zostać udostępnione dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?
Dane osobowe nie będą udostępniane osobom trzecim, za wyjątkiem sytuacji, w których Poradnia posiada ku temu podstawę prawną, w tym na żądanie podmiotów uprawnionych, lub kiedy jest to niezbędne do realizowania zadań Poradni.

Jak długo będą przechowywane dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?
Poradnia przechowuje dane osobowe przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych, a w przypadku danych osobowych podanych dobrowolnie – do czasu wycofania Pani/Pana zgody, lecz nie dłużej niż przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych.

…… …….
data **czytelny podpis wnioskodawcy**