



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 3
01-513 Warszawa, ul. Felińskiego 15, tel. 22 600 21 30, 22 600 21 31

Warszawa, dnia

WNIOSEK O BADANIE
PSYCHOLOGICZNE / PEDAGOGICZNE / LOGOPEDYCZNE / METODĄ WARNKEGO/ SAT II /
INTEGRACJI SENSORYCZNEJ / BILATERALNEJ/ DORADZTWO ZAWODOWE/ ADOS-2 *

.....
(imię i nazwisko wnioskodawców)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia)

PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(przedszkole – grupa; szkoła – oznaczenie klasy)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

.....
(telefon kontaktowy, adres e-mail)

- ° Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Zasadami przyjmowania dzieci i rodziców w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 3.
- ° Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na wymianę informacji ze szkołą, przedszkolem lub placówką dotyczących wyników diagnozy przeprowadzonej w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 3.
- ° Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną nr 3, ul. Felińskiego 15, 01-513 Warszawa, w celu realizacji zadań diagnostyczno-terapeutyczno-doradczych. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 679/2016 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, że Administratorem danych osobowych wskazanych we wniosku jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3. Administrator informuje, że dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości korzystania z usług Poradni. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych 679/2016 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

.....
data i podpis wnioskodawcy

.....
data i podpis wnioskodawcy

*właściwe podkreślić

** wypełnia się w sytuacji, gdy nie dołączono do wniosku dokumentu uzasadniającego brak podpisu drugiego rodzica

Oświadczenie składane w przypadku braku podpisu drugiego rodzica**

Oświadczam, iż brak złożenia podpisu przez drugiego rodzica wynika z:

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

Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic został poinformowany i wyraża zgodę na badanie dziecka.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

.....

data i podpis wnioskodawcy

*właściwe podkreślić

** wypełnia się w sytuacji, gdy nie dołączono do wniosku dokumentu uzasadniającego brak podpisu drugiego rodzica