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

Znak sprawy PPP3..... Warszawa, dnia .....

WNIOSEK O WYDANIE

- PISEMNEJ OPINII PO BADANIU DZIECKA*
- INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY PRZEPROWADZONEJ W PORADNI*

Uzasadnienie potrzeby wydania dokumentu .....

.....

.....

.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

..... **PESEL dziecka** | | | | | | | | | | | |
(data i miejsce urodzenia)

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

.....
(adres zamieszkania dziecka)

.....
(telefon kontaktowy)

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 osoby przyjmującej wniosek data i podpis wnioskodawcy

*właściwe podkreślić