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

Znak sprawy PPP3……. Warszawa, dn. ……

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

……..

Adres zamieszkania i numer telefonu:

……..

WNIOSEK

o wydanie opinii potrzebnej do uzyskania przez ucznia

Indywidualnego Toku / **Programu Nauki**

Dotyczy:

Imię i nazwisko ucznia: ……

Data i miejsce urodzenia: ……nr PESEL ……..

Adres zamieszkania: ……

Szkoła: ……. klasa…….

Przedmiot: ……..

Zobowiązuję się do odebrania opinii.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Zasadami przyjmowania dzieci i rodziców 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 osoby przyjmującej wniosek 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