Warszawa, dnia……

……
imię i nazwisko składającego wniosek

……
kod pocztowy adres zamieszkania

……
numer telefonu

……

WNIOSEK

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 23
o przeprowadzenie badań psychologiczno-pedagogicznych dziecka

dla……ur……w……
imię i nazwisko dziecka data urodzenia miejsce urodzenia

nr PESEL……zam. ……
jeśli nie posiada nr PESEL to seria i nr dowodu osobistego dziecka adres zamieszkania dziecka

……

ucznia……kl./oddziału……
szkoła/przedszkole/ośrodek nazwa i numer

……
imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

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 (niewłaściwe proszę skreślić). Oświadczam, że nie są mi znane okoliczności, dla których inni opiekunowie prawni dziecka mogliby wnieść zastrzeżenia w przedmiotowej sprawie.

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej i w celach archiwalnych. Administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 23, ul. 1 Praskiego Pułku WP 8; 05-075 Warszawa.

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 wydania orzeczenia i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego. Kontakt do inspektora danych osobowych: iod.wesola@edukompetencje.pl

……
podpis rodziców/prawnych opiekunów