



Warszawa, dn.

.....
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....
telefon kontaktowy*

WNIOSEK O WYDANIE PISEMNEJ OPINII / INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY**

Jako rodzic/opiekun prawny dziecka, uprawniony do składania oświadczeń dotyczących mojego dziecka:

Dane identyfikacyjne dziecka	
imię	
nazwisko	
PESEL	
data urodzenia	dzień miesiąc rok
miejsce urodzenia	
adres zamieszkania	
nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko wraz z klasą/oddziałem	

wniosuję o wydanie pisemnej opinii / informacji o wynikach diagnozy, przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 20 w Warszawie.

Szczegółowe uzasadnienie wniosku:

Załączniki:

Opinia będzie przygotowana przez Poradnię po przeprowadzeniu odpowiednich badań, na które jako rodzic / opiekun prawny wyrażam zgodę.

Zobowiązuję się do osobistego odebrania opinii z poradni, w terminie 30 dni od dnia jej wystawienia.

Oświadczam, że posiadam pełną władzę rodzicielską i nie ma przeszkód prawnych abym występował/a w sprawie dziecka.

* Podanie numeru telefonu nie jest konieczne, ale może przyspieszyć obsłużenie wniosku

** Prosimy podkreślić właściwe.

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, że:

- 1) administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 20, z siedzibą przy ul. Powstańców Śląskich 17, 01-381 Warszawa;
 - 2) przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej, tj. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. 2021 poz. 584 ze zm.), Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. 2021 poz. 1082 ze zm.), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. 2017 poz. 1647), w powiązaniu z art. 6 ust. 1 lit c RODO¹ (przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) a także w celach archiwalnych zgodnie z Ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U 2020 poz. 164); Przekazanie numeru telefonu kontaktowego następuje w wyniku dobrowolnej zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
 - 3) dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji;
 - 4) mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, prawo do wycofania zgody oraz do usunięcia danych;
 - 5) podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości wydania pisemnej opinii / informacji o wynikach diagnozy;
 - 6) w przypadku podejrzenia, że dane moje i mojego dziecka przetwarzane są z naruszeniem przepisów prawa, mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
 - 7) kontakt do inspektora danych osobowych Poradni: iod.bemowo@edukompetencje.pl.
- ¹Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.)

Warszawa, dnia

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego