……..……
Imię i nazwisko wnioskodawcy

……..……..……
Miejscowość, data

Telefon:……

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
ul. Wojska Polskiego 30
05-500 Piaseczno

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie diagnozy:

……..
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

……..
(data i miejsce urodzenia dziecka)

PESEL: ……..

……..
(miejsce zamieszkania dziecka)

……..……..
(nazwa i adres przedszkola lub szkoły, klasa)

Powód zgłoszenia do poradni: ……

……

Do wniosku dołączam dokumenty:

……

……

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.

Oświadczam, że NIE istnieją dokumenty dotyczące zawieszenia/ograniczenia/pozbawienia władzy rodzicielskiej* drugiego rodzica. Drugi rodzic wyraża zgodzę na przeprowadzenie ww. badań.

……..……
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*Przyjmuję do wiadomości, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia poradnia może **zwrócić się do dyrektora** odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, **o wydanie opinii nauczycieli**, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub placówce, informując o tym osobę składającą wniosek.*

Przyjmuję do wiadomości, że udział w badaniu wiąże się z przetwarzaniem danych osobowych mojego dziecka oraz, że Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Piasecznie, jako Administrator Danych Osobowych ww. osób, przetwarza te dane osobowe (w tym i dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych) na podstawie przepisów prawa, tj. (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119.)
Oświadczam również, że zostałem(am) poinformowany(a) o przysługującym mi prawie wglądu do danych oraz prawie do ich poprawiania i uzupełniania.
Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Piasecznie zobowiązuje się nie przekazywać w/w danych podmiotom trzecim, za wyjątkiem osób i instytucji uprawnionych do tego na mocy przepisów prawa.

……..……
(czytelny podpis wnioskodawcy)

(*) niepotrzebne skreślić