

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Miejscowość, data

Telefon:

PPP. 43 . . 2023

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

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie **OPINII / INFORMACJI***

.....
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka)

PESEL:

.....
(miejsce zamieszkania dziecka)

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

Uzasadnienie:

.....

Do wniosku dołączam dokumenty:

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na przekazanie ustnej informacji o wynikach badań szkole (w razie potrzeby) lub przesłanie na prośbę rodziców kopii opinii do placówki.

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 zgodę na wydanie ww. dokumentu.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Przyjmuję do wiadomości, że wydanie opinii/informacji 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*