Nr rejestracji zgłoszenia…… **Kamienna Góra, dnia** .....

.....
(imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

.....
(miejsce zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów)

tel. .....

Termin badania psychologicznego…….
pedagogicznego……
logopedycznego……

WNIOSEK O WYDANIE PISEMNEJ OPINII/INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY

Proszę o wydanie opinii/informacji o wynikach diagnozy z przeprowadzonych badań: psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych*

.....
imię i nazwisko dziecka **data i miejsce urodzenia**

PESEL:……..

.....

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

Uzasadnienie wydania opinii:……

……

……

1. Opinię odbiorę osobiście*
2. Proszę o przesłanie opinii na adres j. w.*
3. Proszę o przekazanie kopii opinii do szkoły j. w.*

……
(p*odpis wnioskodawców)*

*** (WŁAŚCIWE PODKREŚL)**
Podstawa prawna: Rozp. MEN z dnia 01 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno - pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (D.U. z 2013 r, poz. 199).

~ verte ~

OŚWIADCZENIE

w sprawie udostępnienia danych osobowych

Dane osobowe moje/ mojego podopiecznego będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem 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, Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych poniżej moich / mojego podopiecznego* danych osobowych, których Administratorem jest Powiatowe Centrum Edukacji reprezentowane przez Dyrektora z siedzibą przy ul. Papieża Jana Pawła II 17 w Kamiennej Górze.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: **Anna Nowakowska, e-mail: dss19iod@wp.pl**

1. Dane będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.
2. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom poza w/w , nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
3. Dane będą przetwarzane do czasu wycofania przez Panią/Pana zgody. Wycofanie zgody będzie możliwe w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Ma Pani/Pan prawo do żądania: dostępu do swoich danych osobowych, kopii przetwarzanych danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych. Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji lub profilowania.

Powyższe zgody mają charakter bezterminowy.

* niepotrzebne skreślić

……..……..
(data i czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego)