

Bogatynia, dnia .....

**Wnioskodawca (rodzic/opiekun prawny):**

Imiona i nazwisko: .....

Dokładny adres zamieszkania: .....

.....

Adres do korespondencji: .....

.....

telefon: .....

adres e-mail: .....

<b>Potwierdzenie wpływu wniosku</b>
-------------------------------------

**Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Bogatyni**  
**ul. Kościuszki 33, 59-920 Bogatynia,**  
**tel. 75 77 32 125, 514 873 284,**  
**e-mail: sekretariat@poradniabogatynia.pl**  
**www.poradniabogatynia.pl**

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY**

**Forma udzielanej pomocy:**(proszę zaznaczyć odpowiedni punkt)

badanie diagnostyczne (psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne) \*

porada, konsultacja (psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna) \*

terapia (jaka?) .....

**\*/właściwe podkreślić/**

dla

**Imię (imiona) i nazwisko dziecka (ucznia):**.....

**Data urodzenia** ..... **miejsce urodzenia dziecka (ucznia):** .....

**PESEL dziecka (ucznia):**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Miejsce zamieszkania dziecka (ucznia):** .....

.....

**Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki:** .....

**Klasa, oddział:** .....

**Adres przedszkola, szkoły lub placówki:** .....

.....

**Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):**

.....

imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej)

imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego)

**Miejsce zamieszkania rodziców (prawnych opiekunów):**

.....  
adres matki (opiekunki prawnej)

.....  
adres ojca (opiekuna prawnego)

**Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania):** .....

**UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU (POWÓD ZGŁOSZENIA)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Czy dziecko było wcześniej badane/konsultowane w tutejszej Poradni?

TAK, NIE

.....  
(właściwe podkreślić)

Jeśli tak, to w którym roku/klasie .....

Czy dziecko było wcześniej badane/konsultowane w innej Poradni?

TAK, NIE

.....  
(właściwe podkreślić)

Jeśli tak, to proszę wskazać Poradnię .....

Czy zgadzają się Państwo na zasięgnięcie informacji o dziecku w szkole/przedszkolu/placówce? TAK, NIE

.....  
(właściwe podkreślić)

Kogo powiadomić o terminie wizyty?.....

(prosimy wpisać imię i nazwisko oraz numer telefonu)

W jaki sposób powiadomić o terminie wizyty?

- telefonicznie: .....

(prosimy podać numer / numery telefonów)

- listownie - na adres: .....

- za pośrednictwem przedszkola, szkoły, placówki: .....

(prosimy wpisać TAK lub NIE)

Zobowiązuję zgłosić się z dzieckiem w ustalonym terminie, a w przypadku, gdy z jakichś przyczyn nie jest możliwe przybycie do Poradni zgodnie z harmonogramem wizyt, powiadomić o zmianie telefonicznie co najmniej z jednodniowym wyprzedzeniem.

Jednocześnie oświadczam, że składam wniosek za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/opiekuna prawnego.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy/ów)

**Klauzula informacyjna:**

W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „RODO”, w celu spełnienia obowiązku informacyjnego określonego w artykule 13 Rozporządzenia, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych Państwa dzieci/podopiecznych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bogatyni, ul. Kościuszki 33, 59-920 Bogatynia.
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych; e-mail – iod.pppbg@powiat.zgorzelec.pl; siedziba: pok. 311 II piętro, bud. 8a Starostwo Powiatowe w Zgorzelcu.
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b i c RODO w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w zakresie realizacji zadań statutowych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bogatyni.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
5. Zgromadzone w toku przetwarzania dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją kancelaryjną obowiązującą w PPP w Bogatyni.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody sprzed jej cofnięcia.
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO); Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa; Telefon: 22 531 03 00.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Źródło pozyskania danych osobowych: rodzic/prawny opiekun.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym prawem jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją nie podania wymaganych prawem danych osobowych, będzie brak możliwości objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną i realizacją zadań statutowych PPP w Bogatyni.

**Postanowienia końcowe:**

1. Korzystanie z usług poradni jest dobrowolne i bezpłatne.
2. Wnioskodawca powinien pamiętać o poinformowaniu poradni o każdej zmianie numeru telefonu, adresu, przedszkola/szkoły/placówki.
3. Oświadczam, że podane dane osobowe są zgodne z prawdą.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy/ów)

---

**ADNOTACJE PORADNI**

Do kogo zakwalifikowany: .....

.....  
.....

Data, podpis dyrektora: .....