

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna im. Stefana Szumana w Bochni**

Bochnia, dnia………………………….

**WNIOSKODAWCA:**

**.................................................................**

*Imię i nazwisko*

**.................................................................**

*adres zamieszkania*

**WNIOSEK O BADANIE**

**Dotyczy:**

**Imię i nazwisko dziecka/ucznia**:………………………………...…………………………………………….

Data i miejsce urodzenia:……………………………..…………… w ..………………………………….……

Pesel……………..…………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania dziecka:………………………………………………………………….…………………

Nazwa szkoły/przedszkola/placówki:……………………………………………………Klasa:………………..

Czy dziecko było badane w naszej poradni………………….……………………..…………………………..

Imiona i Nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:…………………………………………………….………

Tel. kontaktowy:…………………………………..……..…………… e-mail……………………………….……

**Zwracam się z prośbą o\*:**

**Badanie w kierunku**:

□ ogólnych trudności w nauce

□ problemów emocjonalnych

□ szczególnych uzdolnień

□ trudności w zakresie rozwoju mowy

□ innego (jakiego?).......................................................................................................................

**Wyznaczenia terminu:**

□ terapii logopedycznej

□ konsultacji/wsparcia psychologicznego

□ terapii grupowej: (jakiego typu/nazwa)……………………………………….......……………..……………

□ Inne………………………………………………………………………………………………………………..

**Podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego)**.………………………………………..……….……………

Oświadczam, że nie są mi znane przeszkody prawne ani inne okoliczności ograniczające możliwość występowania w sprawach dziecka.

**Podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego**…………………………………………………………………

Oświadczam, że drugi rodzic/ prawny opiekun wyraża zgodę na objęcie dziecka opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej im. Stefana Szumana w Bochni.

**Podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego**…………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na omówienie problemów dziecka/ucznia w szkole/przedszkolu/instytucjach wspierających rodzinę.

**Podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego**…………………………………………………………………

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna im. Stefana Szumana, z siedzibą w Bochni, ul. Gen. H. Dąbrowskiego 1b, 32-700;

2) **Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych. Kontakt z nim możliwy jest poprzez adres e-mail:** iodporadnia@gmail.com ;

3) Podstawa prawna przetwarzania danych : art. 6 ust. 1 i art. 9 ust. 2 lit.a i lit.g rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), tzn. dane będą przetwarzane na podstawie zgody albo na podstawie przepisów prawa.

4) W związku z przetwarzaniem danych osobowych odbiorcami danych osobowych mogą być:

a) podmioty uprawione na podstawie przepisów prawa, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;

b) inne podmioty, które przetwarzają dane osobowe powierzone do przetwarzania przez Poradnię na podstawie zawartych z Poradnią umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.

5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej

6) Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do realizacji celów dla jakich zostały zebrane, w tym przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentów

7) W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące uprawnienia: prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania danych osobowych, prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. „prawo do bycia zapomnianym”), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych w przypadkach, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych

8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa w sytuacji, gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO

9) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym*.* Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpoczęcia procedury diagnostycznej (brak możliwości wykonania usługi).

10) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

# Potwierdzam , że zapoznałem/-łam się z klauzulą informacyjną

………………………………………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na obserwację badania mojego dziecka przez studentów odbywających praktykę w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Bochni.

**Podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego**…………………………………………………………………