

Wypełnia pracownik poradni

Nr wniosku

Data wpłynięcia wniosku.....

Wypełnia wnioskodawca: rodzic/ opiekun prawny/ lub pełnoletni uczeń

Dane wnioskodawcy:

Warszawa, dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
Numer telefonu

WNIOSEK O WYDANIE OPINII PORADNI

Wnioskuje o wydanie opinii dla:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nr PESEL

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły

Klasa/ oddział

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

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 (*niewłaściwe proszę skreślić*).

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej i w celach archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 24 reprezentowana przez Dyrektora Poradni. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Jednocześnie informuję, że:

opinię odbiorę osobiście

proszę o przekazanie opinii do placówki dziecka.

(*właściwe proszę zaznaczyć*)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)