

Warszawa,

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

Wniosek o przekazanie teczki

Jako rodzic/opiekun prawny uprawniony do składania oświadczeń dotyczących mojego dziecka

Proszę o przekazanie dokumentów mojego dziecka :

Imię i nazwisko dziecka

Pesel

Data i miejsce urodzenia.....

Nazwa placówki do której uczęszcza dziecko.....

Klasa/ oddział

Nazwa placówki, z której ma być przekazana teczka

Adres placówki

Nazwa placówki, do której ma być przekazana teczka

Adres placówki

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych z udostępnieniem teczki do wskazanej w podaniu placówki. 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.

.....

(podpis)