

Wypełnia pracownik poradni

Numer sprawy PPP24.444. .... .202.....

Data wpłynięcia wniosku .....

Warszawa, dn. ....

**Dane wnioskodawcy:** (rodzic/ opiekun prawny/ pełnoletni uczeń)

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Numer telefonu

**WNIOSEK O ZAŚWIADCZENIE**

Wnoszę o wydanie zaświadczenia dla:

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Nr PESEL .....

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły .....

Klasa/ oddział .....

Cel wydania zaświadczenia:

.....  
.....

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia/ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (**proszę podkreślić właściwą**).

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach: dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz 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)