

.....
(miejsowość, data)

WNIOSEK O WYDANIE:

- kserokopii opinii wydanej przez PPP w Lubartowie,
- kserokopii orzeczenia wydanego przez PPP w Lubartowie,
- informacji o wynikach badań przeprowadzonych w PPP w Lubartowie,
- zaświadczenia o uczęszczaniu na terapię do PPP w Lubartowie.

Dla dziecka/ ucznia:

Imię i nazwisko-

Data i miejsce urodzenia -

Miejsce zamieszkania -

Nazwa i adres szkoły, klasa -

Data badania -

Cel wydania informacji/zaświadczenia:.....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych;
PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA w LUBARTOWIE z siedzibą w Lubartowie, ul. Słowackiego 7,
tel: 81 855 22 68 , mail: sekretariat@poradnialubartow.pl**

Dane osobowe Pani /Pana i dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,c i art. 9 ust. 1 lit. a, b, 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 w celu realizacji zadań ustawowych i świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

*W związku z przetwarzaniem danych w celu wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa odbiorcami Pani/Pana i dziecka danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegać profilowaniu., nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Rodzicom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych. **Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa j/w.***

Oświadczam, że drugi rodzic dziecka/ucznia jest poinformowany o sprawie i nie wnosi sprzeciwu (art.92 §2 Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy).

.....
Podpis wnioskodawcy