

.....  
(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](mailto: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. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*

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

.....  
Podpis wnioskodawcy