

.....
Data.....

.....
Imię i nazwisko

.....
nr tel. kontaktowego

**ZGŁOSZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ NR _____
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2 w Radomiu
ul. Toruńska 9**

.....
imię i nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
klasa, szkoła

.....
miejsce zamieszkania

Powód zgłoszenia:

.....
.....
.....

- Wyrażam zgodę na powiadomienie szkoły o terminach badań.
- Wyrażam zgodę na kontakt pracowników Poradni ze szkołą, do której uczęszczam w ramach przeprowadzanej diagnozy.

Poradnia informuje:

- korzystanie z pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest dobrowolne i nieodpłatne
- uczeń jest zobowiązany przedstawić zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia na wniosek poradni
- poradnia może zwrócić się do dyrektora szkoły (placówki) o wydanie opinii o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka.

.....
Osoba przyjmująca zgłoszenie

.....
Podpis

Ja, niżej podpisany zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO' wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Radomiu, ul. Toruńska 9 w celu udzielenia mi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szczególności przeprowadzenia diagnozy, terapii, a także wydania orzeczenia lub opinii (jeśli jest taka potrzeba).

.....
Podpis

Obowiązek informacyjny:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Radomiu, ul. Toruńska 9.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod.radom@gmail.com
3. Dane osobowe Państwa będą przetwarzane celem wykonywania obowiązków statutowych przez Poradnię, tj. przyjęcia zgłoszenia, postawienia diagnozy, przeprowadzenia terapii, a także wystawienia opinii lub orzeczenia (jeśli jest taka potrzeba).
Podstawą prawną do przetwarzania jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.
4. Odbiorcami danych Państwa mogą być (jeśli jest taka potrzeba) instytucje wspomagające w realizacji zlecenia tj. szkoła macierzysta, kurator, MOPS.
5. Danych, które nam Państwo powierzyście, nie zamierzamy przekazywać do Państw trzecich.
6. Dane udostępnione nam będą przetwarzane wyłącznie w okresie objęcia Państwa pomocą Psychologiczno-Pedagogiczną ze strony Poradni. Następnie dane zostaną zarchiwizowane.
7. Mają Państwo prawo dostępu do swoich danych, a także prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
8. Mają Państwo prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Mają Państwo prawo do przeniesienia swoich danych.
10. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych oraz zgoda na ich przetwarzanie jest warunkiem niezbędnym do objęcia Państwa pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki, o których mowa w art. 7 RODO', tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o celu zbierania przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 ul. Toruńska 9 danych, dobrowolności ich podania, możliwości poprawiania oraz prawie wglądu.

.....
Podpis