

Data przyjęcia zgłoszenia:

.....
(podpis pracownika PPP
przyjmującego zgłoszenie)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Chelmno



.....
miejsowość, data

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W CHEŁMNIE
ul. Dominikańska 35, 86-200 Chelmno

DLA

.....
imiona i nazwisko ucznia/dziecka

.....
pesel

.....
data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia

.....
adres zamieszkania ucznia/dziecka

.....
nazwa i adres szkoły/przedszkola/placówki, klasa

.....
telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego

I. Informacje o badaniach dotychczasowych (odpowiednie podkreślić):

1. badany w tutejszej Poradni **tak** **nie**

2. badany w innej Poradni **tak** **nie**

.....
(jeśli dziecko było badane w innej poradni, proszę podać nazwę i adres)

II. Powód zgłoszenia (odpowiednie podkreślić):

1. **problemy rozwojowe małego dziecka/dojrzałość szkolna**
2. **ogólne trudności w nauce**
3. **trudności w nauce czytania i pisania**
4. **trudności wychowawcze, emocjonalne**
5. **wybór zawodu**
6. **badanie kontrolne**
7. **aktualizacja orzeczenia/opinii**
8. **konsultacja logopedyczna**
9. **konsultacja psychologiczna/pedagogiczna**
10. **inne (proszę podać jakie)**
.....
.....

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

.....
**podpis rodziców/opiekunów prawnych/
ucznia pełnoletniego**

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Chełmnie, ul. Dominikańska 35, 86-200 Chełmno, tel. (0-56) 686 00 52.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia formularza zgłoszeniowego.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
6. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych będą podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego wyżej celu. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwa realizacja ww. celu.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

.....
data

.....
**podpis rodziców/opiekunów prawnych/
ucznia pełnoletniego**