



Bochnia, dnia.....

**WNIOSKODAWCA:**

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*adres zamieszkania*

**WNIOSEK O BADANIE**

**Do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej**

**Im. Stefana Szumana W Bochni**

**Dotyczy:**

**Imię i nazwisko dziecka/ucznia:**.....

Data i miejsce urodzenia:..... Pesel.....

Adres zamieszkania dziecka:.....

Nazwa szkoły/przedszkola/placówki:.....

Klasa:.....Czy dziecko było badane w naszej poradni.....

Imiona rodziców/ opiekunów prawnych:.....

Tel. kontaktowy:.....e-mail.....



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna im. Stefana Szumana w Bochni

**Zwracam się z prośbą o\*:**

• **Badanie w kierunku:**

- specyficznych trudności w uczeniu się (dysleksja, dysortografia, dysgrafia, dyskalkulia)
- ogólnych trudności w nauce  trudności wychowawczych
- problemów emocjonalnych  szczególnych uzdolnień
- trudności w zakresie rozwoju mowy
- innego (jakiego?).....

• **Konsultacji, w sprawie.....**

• **Terapii :**

- Logopedycznej  Psychologicznej
- Pedagogicznej
- Grupowej: (jakiego typu/nazwa).....

**Podpis wnioskodawcy(opiekuna prawnego):.....**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna im. Stefana Szumana, z siedzibą w Bochni, ul. Gen. H. Dąbrowskiego 1b, 32-700;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej im. Stefana Szumana pod adresem e-mail: iodporadnia@gmail.com ;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług w zakresie edukacji, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., oraz Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203 oraz z 2018 r. poz. 650)
- 4) ) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, chyba że obowiązek przekazania tych danych będzie wynikał z przepisów prawa.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od dnia zakończenia procesu diagnostycznego.
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Prawo to można zrealizować m.in. poprzez kontakt z inspektorem ochrony danych (adres podany na wstępie) lub poprzez kontakt z Administratorem (adres podany wyżej).
- 8) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpoczęcia procedury diagnostycznej (brak możliwości wykonania usługi).
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**Potwierdzam , że zapoznałem/-łam się z klauzulą informacyjną**

.....  
( podpis wnioskodawcy)