

Oświadczenie
osoby korzystającej z usług
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Sosnowcu

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka

NR PESEL DZIECKA.....

.....
Nr telefonu, adres e-mail

Oświadczam, że zgodnie z:

- a) Rozporządzeniem MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. (Dz. U. z 2017r. poz. 1647)
- b) Rozporządzeniem MEN z dnia 1 lutego 2013 r. (Dz. U. z 2013, poz. 199)
- c) Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. Nr 139, poz. 814 z późn. zmianami)
- d) Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 2018.1000),
- e) art. 6 ust. 1 lit. b i art. 9 ust. 2 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO

Wnioskuję o:

- przeprowadzenie badania psychologicznego, pedagogicznego, logopedycznego, konsultacji lekarskiej mojego dziecka

Tak

Nie

Ja niżej podpisana/y wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na:

- przetwarzanie **moich danych osobowych** zebranych w trakcie konsultacji/diagnozy przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Sosnowcu w celu realizacji usług zgodnych z zasadami działania publicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej oraz otrzymywanie za pośrednictwem telefonii odwołania wizyty, uzyskanie odpowiedzi na zapytanie dotyczące planowanej wizyty oraz wykorzystanie poczty elektronicznej celem złożenia wniosku o przekazanie karty dziecka.

Tak

Nie

- na przetwarzanie danych osobowych **mojego dziecka** zebranych w trakcie konsultacji/diagnozy przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Sosnowcu w celu realizacji usług zgodnych z zasadami działania publicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej oraz otrzymywanie za pośrednictwem telefonii dotyczącej odwołania wizyty, uzyskanie odpowiedzi na zapytanie dotyczące planowanej wizyty oraz wykorzystanie poczty elektronicznej celem przekazania informacji o dziecku.

Tak

Nie

Nie dotyczy

- zasięganie i przekazywanie informacji o dziecku w szkole i placówce

Tak

Nie

Rozumiem, że przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie. Zostałam/em również poinformowana/y o celu zbierania danych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Sosnowcu oraz dobrowolności ich podania.

.....
Miejscowość

.....
data i podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka/pełnoletniego ucznia