



PROSIMY O WYPEŁNIENIE WNIOSKU DRUKOWANYMI LITERAMI

Warszawa, dnia.....

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu kontaktowego)

.....
(adres e-mail)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA ZAJĘCIA INDYWIDUALNEJ TERAPII PSYCHOLOGICZNEJ/
PEDAGOGICZNEJ/LOGOPEDYCZNEJ/INTEGRACJI SENSORYCZNEJ/BIOFEEDBACK*
W ROKU SZKOLNYM**

**Proszę podkreślić właściwe*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. w
(data i miejsce urodzenia)

PESEL

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

zam.
(kod pocztowy, miasto, dzielnica, ulica, nr domu, nr mieszkania)

..... klasa
(nazwa, numer i adres przedszkola/szkoły/placówki)

Dziecko posiada (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- ☐ opinię psychologiczno-pedagogiczną
- ☐ orzeczenie
- ☐ diagnozę

Dziecko uczęszcza/uczęszczało na zajęcia terapii indywidualnej (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- ☐ TAK – czas, miejsce i rodzaj zajęć
- ☐ NIE

Dziecko korzysta/korzystało z innych form pomocy/terapii (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- ☐ TAK – czas, miejsce i rodzaj zajęć
- ☐ NIE

W przypadku zmiany formy pracy Poradni (w związku z epidemią COVID) na hybrydową lub zdalną wyrażam zgodę na kontakt i przysyłanie materiałów drogą mailową, na podany adres (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 5 w Warszawie z siedzibą przy ul. Otwockiej 3, 03-759 Warszawa.

Oświadczam, że nie są mi znane przeszkody prawne ani inne okoliczności ograniczające możliwość występowania w sprawach dziecka.

Oświadczam, że wniosek składałam i podpisuję (właściwe podkreślić):

- w imieniu obojga rodziców;
- jako rodzic samotnie wychowujący dziecko;
- jako opiekun prawny;
- inne

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(podpis specjalisty Poradni)

Administratorem Państwa (dziecka, rodzica/opiekuna prawnego) danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 5 z siedzibą w Warszawie, ul. Otwocka 3.

Administrator danych informuje, że:

1. Kontakt z inspektorem ochrony danych realizowany jest za pośrednictwem adresu mailowego: iod.oswiata@dbfopraga-pn.waw.pl
2. Państwa dane będą przetwarzane w celu realizacji działań diagnostycznych i terapeutycznych w zakresie udzielanej dziecku opieki psychologiczno-pedagogicznej, np. prowadzenia dokumentacji, ewidencji, archiwizacji.
3. Państwa dane będą przetwarzane jedynie przez upoważnionych pracowników Poradni zaangażowanych w procesy związane z działalnością Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i mogą zostać udostępnione innym podmiotom tylko za zgodą rodzica/opiekuna prawnego.
4. Państwa dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do archiwizacji dokumentacji.
5. Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do swoich danych, cofnięcia zgody na przetwarzanie, otrzymania kopii danych podlegających przetwarzaniu; sprostowania nieprawidłowych danych, żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym) w przypadku wystąpienia okoliczności przewidzianych w art. 17 RODO, żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 21 RODO, przenoszenia dostarczonych danych, oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
6. Podanie danych jest dobrowolne. Niepodanie niezbędnych danych skutkuje brakiem możliwości korzystania z pomocy Poradni.
7. Skorzystanie z prawa do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. Realizacja praw, o których mowa w pkt 5 możliwa jest za pośrednictwem inspektora ochrony danych: iod.oswiata@dbfopraga-pn.waw.pl.
9. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
10. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w celach związanych z automatycznym podejmowaniem decyzji, w tym w oparciu o profilowanie.