

.....
/ data /

WNIOSEK

o diagnozę przetwarzania słuchowego

nazwisko i imię dziecka	data i miejsce urodzenia	imiona rodziców / opiekunów
adres zamieszkania		telefon kontaktowy ¹
szkoła		klasa
numer pesel		

Dziecko było badane (tak/ nie): psychologicznie, pedagogicznie, logopedycznie (właściwe podkreślić) w roku (data)..... w poradni w

.....
podpisy wnioskodawców

Klauzula informacyjna dotycząca danych osobowych dziecka oraz rodziców / opiekuna prawnego

Administrator danych:

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, które dane osobowe będą przetwarzane oraz w jakim celu, i jakim sposobem, jest **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kartuzach**, której dane kontaktowe są następujące:

1. adres korespondencyjny: ul. Kolejowa 17, 83-300 Kartuzy
2. nr telefonu (58) 736 63 74
3. adres e-mail: sekretariat@pppkartuzy.pl.

Inspektor danych osobowych:

We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, ma Pani / Pan prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych na adres mailowy: iod@pppkartuzy.pl **Cel przetwarzania:** Celem przetwarzania Pani / Pana danych osobowych jest udzielenie pomocy psychologiczno - pedagogicznej.

Podstawa przetwarzania:

Podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenie RODO wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci, określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty i przepisach wydanych na ich podstawie. Dobrowolne podanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku traktowane jest jako zgoda na przetwarzanie tych danych osobowych. **Odbiorcy danych:**

Odbiorcami Pani / Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa (sąd, prokuratura). Na wniosek rodzica inna poradnia. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi (np. serwis oprogramowania). **Okres przechowywania:**

Pani / Pana dane osobowe będą na czas realizacji celu, a po jego zakończeniu na czas przechowywania i archiwizacji wynikającej z przepisów prawa tj. 20 lat. **Prawa osób:**

Ma Pani / Pan prawo do ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, uzyskania ich kopii, sprostowania, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e - mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Ma Pani / Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofać się ze zgody można w formie wysłania żądania na nasz adres e - mail lub adres pocztowy. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości udzielenia pomocy psychologiczno - pedagogicznej.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)