Wpłynęło dn. .....

L. Dz. PPP15.....

.....
Tel. kontakt. do rodziców/opiekunów prawnych

Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna nr 15
Warszawa ul. Dzieci Warszawy 42
Tel. 22 886 73 28

WNIOSEK O WYDANIE **INFORMACJI** W SPRAWIE WYNIKÓW BADANIA

.....ur.....w.....
imię i nazwisko dziecka/ /data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

PESEL dziecka : | | | | | | | | | | |

zamieszkałego/łej.....
/miejsce zamieszkania dziecka z kodem pocztowym/

Ucznia/uczennicy szkoły/przedszkola.....klasa.....

.....
/ pełna nazwa i adres szkoły/

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

---

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia badań i sporządzenia opinii.
2. Ustawa z dn. 15 kwietnia 2011r. o systemie informacji oświatowej /Dz.U.Nr 139 poz. 814 z późniejszymi zmianami/

Na podstawie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

- administratorem danych osobowych jest Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 15, 02-495 Warszawa, ul. Dzieci Warszawy 42.
- kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w PP-P nr15 - dbfos.iod.oswiata@um.warszawa.pl
- dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania informacji o wynikach badań.
- dane osobowe będą przechowywane przez okres 25 lat.
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych osobowych dziecka oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
- Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie odmowa wydania informacji o wynikach badań dziecka.
- Dane osobowe pacjentów nie są udzielane osobom trzecim, z wyjątkiem przypadków uzasadnionych przepisami prawa.

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów.

data ....
/ czytelne imię i nazwisko/ / podpis/