

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

.....  
/miejsowość i data /

.....  
/adres zamieszkania rodzica /prawnego opiekuna/

.....  
/telefon kontaktowy /

## **Zgłoszenie**

### **do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nidzicy**

*/wypełnia rodzic lub opiekun prawny dziecka/*

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

2. Data i miejsce urodzenia: .....

3. Pesel:.....

4. Adres zamieszkania: .....

5. Nazwa szkoły:.....

6. Klasa do której dziecko uczęszcza:.....

7. Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?

TAK / NIE, w roku .....

8. Uzasadnienie .....

.....  
.....  
.....  
.....

Zgodnie z art. 7 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej: „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną w Nidzicy w celu omówienia wyników diagnozy i udzielenia potrzebnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej Pana/i dziecku. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania jak również z możliwością cofnięcia zgody w każdym momencie. Realizując obowiązek informacyjny wynikający z RODO na stronie [www.poradnia.powiatnidzicki.pl](http://www.poradnia.powiatnidzicki.pl) umieściliśmy szczegółowe informacje na temat przetwarzania Państwa danych osobowych (Klauzulę Informacyjną).

.....  
/ podpis osoby zgłaszającej /