Zielona Góra, dnia………………………

………………………………………………………

imiona i nazwisko rodziców/ opiekunów

prawnych/ pełnoletniego ucznia\*

………………………………………………………

adres zamieszkania rodziców/ pełnoletniego ucznia\*

……………………………………………………….

telefon kontaktowy

……………………………………………………….

adres e-mail (drukowanymi)

**ZGŁOSZENIE DZIECKA/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA**

 **NA BADANIA DIAGNOSTYCZNE**

w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej

w Zielonej Górze

Proszę o przeprowadzenie badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, preferencji zawodowych\* mojego dziecka/ pełnoletniego ucznia\*

……………………………………………….…………………..

imię i nazwisko dziecka/ pełnoletniego ucznia\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **PESEL**

ur. …………………….. w……………………………………………………………………

ucznia / uczennicy klasy\*……………………………

szkoły / przedszkola\* Nr………………………..

z powodu:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Dziecko/ uczeń był badany w tutejszej poradni: tak nie\*

…………………………………………………………………………………………………..

Jeśli tak, to w którym roku ………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na kontakt w sprawie dziecka/ ucznia z przedszkolem/ szkołą: TAK / NIE \***

**\*Niepotrzebne skreślić**

**Obowiązek informacyjny:**

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zielonej Górze przy ul. Drzewnej 13, 66-060 Zielona Góra, tel.: 68-324 16 95/ 68-324 75 17, adres e-mail: sekretariat@ppp.zgora.pl Podane w *zgłoszeniu/wniosku* dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań diagnostyczno-terapeutyczno-doradczych. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 pkt c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (zwanego dalej ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych - RODO) orazRozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych. Administrator informuje, że dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, mogą być one udostępnione jedynie w sytuacji, gdy zwróci się o to uprawniony na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa organ w ramach prowadzonego przez siebie postępowania (np. policja, prokuratura, sąd). Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości korzystania z usług Poradni. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego-Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: tel. 880 100 339, email: inspektor-ng@cuw.zielona-gora.pl. Należy pamiętać, iż powyższe dane kontaktowe służą wyłącznie do kontaktu w sprawach związanych bezpośrednio z przetwarzaniem danych osobowych. Inspektor ochrony danych nie posiada i nie udziela informacji dotyczących pozostałej działalności Poradni.

 ………………………………

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

prawnego/pełnoletniego ucznia\*

Załączniki:

1. Opinia szkolna

2. Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka/pełnoletniego ucznia

**Wypełnia pracownik poradni**

Skierowano na badania do:……………………………………………………………………

Przeprowadzono badania:

Psychologiczne (dnia)………………………… pedagogiczne (dnia)…………………………

Logopedyczne (dnia)…………………………preferencji zawodowych (dnia)………………

Porady bez badań, konsultacja (dnia) …………………………………………………………..

\*Niepotrzebne skreślić