

.....
Miejscowość i data

Z g ł o s z e n i e
na badania / terapię*
do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Jaśle

Imię i nazwisko dziecka:.....PESEL.....

Data urodzenia:.....miejsce urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

Nazwa szkoły, placówki, do której uczęszcza dziecko:.....

.....klasa.....

Adres szkoły, placówki.....

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna:

.....

.....

Adres zamieszkania:

Adres zamieszkania:

.....

.....

Telefon kontaktowy:.....

Możliwość umówienia przez przedszkole/szkołę (w razie braku kontaktu z rodzicem) TAK / NIE *

Powód zgłoszenia:.....

.....

.....

Czy dziecko było badane w tutejszej poradni, kiedy?.....

Czy dziecko powtarzało klasę, którą?.....

Stan zdrowia dziecka:.....

.....

.....

.....
podpis rodzica, prawnego opiekuna, pełnoletniego ucznia

Załączam*: zaświadczenie lekarskie

informację o dziecku ze szkoły

inne dokumenty, jakie?.....

*(właściwe zakreślić)

Proszę odwrócić.

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej zwanego RODO informujemy, że:

Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jasle z siedzibą przy ul. Słowackiego 6, 38-200 Jasło.

W razie pytań lub zastrzeżeń dotyczących przetwarzania danych można się kontaktować z **Inspektorem Ochrony Danych** za pośrednictwem adresu e-mail: iod.edu@powiat.jaslo.pl lub osobiście pod adresem siedziby Administratora.

Dane przetwarzane będą **w celu** prowadzenia działalności diagnostyczno-terapeutycznej oraz związanej z tym dokumentacji **na podstawie**:

- art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, gdyż przetwarzanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy lub podjęcia działań przed zawarciem umowy tj. przeprowadzenia badania;
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, ponieważ przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.

Podanie danych zawartych w zgłoszeniu jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia badania lub terapii.

Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych związany jest z określonymi celami ich przetwarzania. Dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z obowiązującymi przepisami archiwizacyjnymi.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych przysługują Pani/Panu następujące prawa:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii - na podstawie art. 15 RODO,
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych - na podstawie art. 16 RODO,
- prawo żądania usunięcia danych osobowych - na podstawie art. 17 RODO,
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych - na podstawie art. 18 RODO,
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.

Odbiorcami Pani/Pana danych będą wyłącznie instytucje oraz podmioty, które mają do danych dostęp na podstawie przepisów prawa lub świadczą usługi na rzecz Administratora danych i którym te dane zostały powierzone. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

Informujemy, że w ramach przetwarzania danych, o których mowa powyżej **nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany i Pani/Pana dane nie będą profilowane.**

Więcej informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych w Poradni uzyskasz w sekretariacie placówki – tel. 13 446 45 46.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego
lub pełnoletniego ucznia)