

Data

ZGŁOSZENIE NA BADANIE / TERAPIĘ /właściwe podkreślić/

**do PC Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w Dzierżoniowie**

wypełnia rodzic / prawny opiekun

1. Imię i nazwisko dzieckaPESEL.....
Data i miejsce urodzenia
Miejsce zamieszkania
Nazwa i adres przedszkola, szkoły, klasa
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów/
.....
Miejsce zamieszkania rodziców /prawnych opiekunów/
.....
3. Uzasadnienie zgłoszenia:
 - problemy rozwojowe małego dziecka
 - dojrzałość szkolna
 - trudności w nauce
 - problemy z zachowaniem
 - wybór szkoły lub zawodu
 - objęcie terapią
 - inne..........
4. Czy dziecko ma wydane orzeczenie o niepełnosprawności : tak, nie.
/właściwe zakreślić/.
5. Czy dziecko było wcześniej badane w Poradni: tak, nie.
/właściwe zakreślić/.
6. Wyrażenie zgody na zasięgnięcie opinii o dziecku w szkole/przedszkolu przez PC Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną. : tak, nie.
/właściwe zakreślić/.
7. Załączona dokumentacja /badania lekarskie, wcześniejsze badania psychologiczne, pedagogiczne; opinia nauczycieli; oceny szkolne; itp./

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka zgromadzonych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej dla celów wynikających z zadań określonych Rozporządzeniem MEN z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 13 lutego 2013r. poz. 199 ze zmianami) oraz ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016, poz. 922)

Nr telefonu:

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

.....
Dzierżoniów , dnia.....

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres zamieszkania)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

.....

(imię i nazwisko dziecka)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w związku z realizacją:

.....

(nazwa realizowanego celu)

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Mam świadomość, że podane przeze mnie dane wymagają zgody na ich przetwarzanie i bez mojej wyraźnej zgody ww. dane nie będą udostępniane innym oraz że przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz możliwość ich poprawiania i usuwania.

4. Jednocześnie potwierdzam, iż zapoznałem/am/ się z klauzulą informacyjną.

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka (fotografii, zapisów wideo) zarejestrowanych podczas powyższego wydarzenia.

Przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka może zostać wykorzystany na stronie internetowej poradni, na profilu portalu społecznościowego Facebook, w albumie, w kronice, do celów rozliczeniowych w ramach realizowanych programów *)

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

*) niepotrzebne skreślić