

**Psychologiczno-Pedagogiczna w Starogardzie Gdańskim**

**ul. Grunwaldzka 28**

**tel/fax. 5856-229-82**

**83-200 Starogard Gdański**

 **email: ppp.starogard@wp.pl www.pppstarogard.pl**

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII**

**dot. zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**

**DANE UCZNIA/DZIECKA PESEL **

1. Imię i nazwisko dziecka:……………………………………………………………...…….
2. Data urodzenia i miejsce urodzenia dziecka:……………………………………………….
3. Adres zamieszkania dziecka:…………………………………………………………..…...
4. Przedszkole/Szkoła: ………………………………………...…..……grupa………………
5. Telefon kontaktowy pełnoletniego ucznia/słuchacza……………………………….………

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH (nie dotyczy pełnoletnich uczniów)**

1. Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów prawnych:………………………………………..
2. Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………
3. Adres (o ile inny niż ucznia)………………………………………………………………...

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Załączona przez Rodzica/opiekuna prawnego dokumentacja:**

 zaświadczenie lekarskie

 opinia o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej ucznia

 inne………………………………………………………………………………….

**Warunkiem wydania opinii jest przeprowadzenie w poradni badania diagnostycznego na podstawie wniosku o przeprowadzenie diagnozy psychologiczno-pedagogicznej lub/i logopedycznej. O terminie zostanie Pan/Pani poinformowany/a nie krócej niż 7 dni przed terminem badań.**

Data…………………..Podpisy Rodziców/ Opiekunów prawnych/Pełnoletniego ucznia:

1………………………………………..

2………………………………………..

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Drogi Kliencie, informujemy, że administratorem Twoich danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Starogardzie Gdańskim z siedzibą przy ul. Grunwaldzkiej 28 i są one podawane w celu wydania opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia

Informujemy, że:

1. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
2. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat
3. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
4. **Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy.**
5. **Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości wydania opinii**.
6. Administrator nie przewiduje profilowania na podstawie Twoich danych osobowych.
7. Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. e) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), tzn. **dane będą przetwarzane w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi**.
8. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych znajdują się na stronie: www pppstarogard.pl

Starogard Gdański, dnia………………

 …………………………………………..

 (podpis wnioskodawcy)