Wronki, dnia……………….

**WNIOSKUJĄCY**

**/ rodzice/ prawny opiekun/**

**………………………………………………….**

**/ imię i nazwisko /**

**…………………………………………………..…..**

**/ adres zamieszkania /**

**………………………………………….…….….….**

**/n-mer telefonu /**

**Do Dyrektora**

**Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej we Wronkach**

**WNIOSEK**

**Zwracam się z prośbą o wydanie informacji o wynikach przeprowadzonych badań psychologicznych/ pedagogicznych/ logopedycznych[[1]](#footnote-1), dotyczącej mojego dziecka**

**……………………………................................................. PESEL......…………………….**

 (imię i nazwisko dziecka) (nr PESEL lub nr i seria dowodu tożsam.)

**Informację[[2]](#footnote-2):**

* odbiorę osobiście w Poradni
* proszę przesłać na adres zamieszkania

**Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na omówienie wyników badań i wynikających
z nich wniosków do pracy z dzieckiem z przedszkolem/ szkołą.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez administratora danych Powiatowy Zespół Poradni Psychologiczno - Pedagogicznych z siedzibą w Szamotułach, ul. B. Chrobrego 8B, w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.Dane osobowe przekazuję dobrowolnie i oświadczam, że są 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. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego
 i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.).

Data…………………………..… ………………………………………

 Podpis rodzica / prawnego opiekuna

1. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-2)