

ZGŁOSZENIE

do Powiatowego Centrum Wspierania Edukacji w Olecku
/ Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Olecku /

pieczęć wpływu

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia / Miejsce urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Adres zamieszkania

Nazwa i adres szkoły

klasa

I. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

a)

	Matki / Opiekunki prawnej	Ojca / Opiekuna prawnego
Imię i nazwisko		
Miejsce zamieszkania		

b)

	Matki / Opiekunki prawnej	Ojca / Opiekuna prawnego
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

Określenie przyczyny:

.....

.....

.....

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

- ☐ Dziecko zgłaszane do poradni: ☐ po raz pierwszy ☐ powtórnie.
- ☐ Wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody na udostępnienie wyników badań szkole lub innym instytucjom, o ile zaistnieje taka potrzeba, zgodnie z interesem dziecka.
- ☐ Wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody na kontaktowanie się pracownika poradni z przedszkolem / szkołą w sprawach dziecka/ucznia

/miejscowość i data/

/czytelny podpis wnioskodawcy/

Oświadczam, że drugi rodzic został poinformowany o procedowaniu wniosku.

/czytelny podpis wnioskodawcy/

II. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/UCZNIA PEŁNOLETNIEGO O SKŁADANIU OŚWIADCZEŃ ZGODNYCH ZE STANEM FAKTYCZNYM

Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane, są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Równocześnie zobowiązuję się do dokonywania na bieżąco aktualizacji podanych w niniejszym formularzu danych, w przypadku zmiany stanu faktycznego.

.....
data i podpis wnioskodawcy

III. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELU PRZEBADANIA ORAZ UDZIELANIA POMOCY

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, podanych we Wniosku w polach **I b** w celu przebadania oraz udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dziecku w Powiatowym Centrum Wspierania Edukacji w Olecku. Zgoda obowiązuje od dnia podpisania do czasu zakończenia czynności niezbędnych dla realizacji procesu udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym czynności archiwizacyjnych.

.....
data i podpis wnioskodawcy

IV. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Wspierania Edukacji w Olecku, z siedzibą ul. Zamkowa 2, 19-400 Olecko. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem 87 523 93 38.

Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.

Pełna treść obowiązku informacyjnego dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej pod adresem <https://pcwe.olecko.pl/poradnia/rodo/>

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych mojego dziecka przez Powiatowe Centrum Wspierania Edukacji w Olecku.

.....
data i podpis wnioskodawcy