

**WNIOSEK O REALIZACJĘ
Wczesnego Wspomagania Rozwoju**

**w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Rybniku, ul. Kościuszki 55**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka:

.....

/Imię i nazwisko dziecka/

na zajęcia WWR w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku.

W przypadku rezygnacji z zajęć WWR, zobowiązuję się do złożenia pisemnego oświadczenia w sekretariacie Poradni /druk do pobrania/.

Jednocześnie deklaruję, że jedynym miejsce realizacji zajęć w ramach WWR mojego dziecka będzie Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rybniku.

Informuję, iż na podstawie § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz. U. poz. 1635) wyrażam zgodę, aby miejscem prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomagania rozwoju była Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rybniku.

Dane osobowe dziecka:

Data i miejsce urodzenia	
Pesel	
Adres zamieszkania	
Przedszkole	
Numer opinii WWR / data wydania	

Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych dziecka:

	Ojciec/opiekun prawny	Matka/opiekun prawny
Nazwisko i imię		
Adres zamieszkania		
Telefon		
Adres e- mail		

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka
(w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych,
związanych z życiem placówki)

☐

TAK

☐

NIE

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich (i mojego dziecka) danych osobowych w celu prowadzenia przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku działań diagnostyczno-terapeutycznych.

.....
(data i czytelny podpis; w przypadku osoby niepełnoletniej data
i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego – brak podpisu
oznacza brak zgody)

Kto będzie przetwarzał dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?

Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Rybniku, ul. Tadeusza Kościuszki 55.

Poradnia wyznaczyła inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować listownie, na adres: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rybniku, ul. Tadeusza Kościuszki 55, 44-200 Rybnik lub pocztą elektroniczną, na adres: sekretariat@ppprzybnik.pl w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

Dlaczego będą przetwarzane dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?

Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej brak uniemożliwi prowadzenie działań diagnostyczno-terapeutycznych wobec Pani/Pana lub Pani/Pana Dziecka przez pracowników Poradni.

Dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka) będą przetwarzane również w środowisku informatycznym, co oznacza, że mogą być także tymczasowo przechowywane i przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa i poprawnego funkcjonowania systemów informatycznych, np. w związku z wykonywaniem kopii bezpieczeństwa, testami zmian w systemach informatycznych, wykrywania nieprawidłowości lub ochroną przed nadużyciami i atakami.

Dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka) nie będą podlegały profilowaniu.

Jakie ma Pani/Pan prawa?

Zgodnie z przepisami ma Pani/Pan:

- 1) prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka) oraz otrzymania ich kopii,
- 2) prawo do sprostowania (poprawiania) danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka),
- 3) prawo do usunięcia danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka),
- 4) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych Pani/Pana (i Dziecka),
- 5) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Komu mogą zostać udostępnione dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?

Dane osobowe nie będą udostępniane osobom trzecim, za wyjątkiem sytuacji, w których Poradnia posiada ku temu podstawę prawną, w tym na żądanie podmiotów uprawnionych, lub kiedy jest to niezbędne do realizowania zadań Poradni.

Jak długo będą przechowywane dane osobowe Pani/Pana (i Dziecka)?

Poradnia przechowuje dane osobowe przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych, a w przypadku danych osobowych podanych dobrowolnie – do czasu wycofania Pani/Pana zgody, lecz nie dłużej niż przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy