

.....
miejsowość, data

Numer telefonu

/WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY/

- Uzasadnienie zgłoszenia** (krótki opis trudności dziecka z obserwacji rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wydania opinii, na podstawie art.6 ust.1 lit.A RODO
TAK NIE

*właściwe zaznaczyć

KLAUZULA INFORMACYJNA

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego z siedzibą w Ząbkowicach Śląskich (57-200) przy ulicy Adama Mickiewicza 10. Z administratorem można skontaktować się mailowo: poradnia@centrumporadnictwa.com lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora

WYPEŁNIĆ NA ODWROCIE

ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo: iod@zabkowice-powiat.pl.

Dane przetwarzane są dla celów związanych z przeprowadzeniem badań lub prowadzeniem terapii, na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych.

Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: www.centrumporadnictwa.com w zakładce „RODO”.

Dokumentacja dołączona do zgłoszenia:

1/

2/

3/

.....
/podpis Wnioskodawcy/