

Lublin, dnia

**ZGŁOSZENIE
DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR 1
W LUBLINIE**

Dane osoby zgłaszającej

Osoba zgłaszająca:

- rodzic
- opiekun prawny
- pełnoletni uczeń/słuchacz *

Nazwisko

Imię/imiona

--	--

Ulica

nr budynku

nr lokalu

--	--	--

Miejscowość

kod pocztowy

poczta

--	--	--

Telefon

e-mail

--	--

Dane dziecka/ucznia/słuchacza

Nazwisko

Imię/imiona

--	--

PESEL

--

Ulica

nr budynku

nr lokalu

--	--	--

Miejscowość

kod pocztowy

poczta

--	--	--

Dane przedszkola/szkoły/placówki

- uczęszcza
- nie uczęszcza*

Nazwa szkoły/przedszkola/placówki

--

Klasa/grupa

--

Ulica

nr budynku

--	--

Miejscowość

kod pocztowy

poczta

--	--	--

Powód zgłoszenia

Pole obowiązkowe

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku.
- Wiem o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne, zgodnie z pkt 32, 42, 43 i 171 preambuły, art. 4 pkt 11, art. 5 ust. 1 lit.b, art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - Dz.U. EU L. z 2016r. Nr 119.
- Wyrażam zgodę na czynności diagnostyczne i postdiagnostyczne niezbędne do załatwienia sprawy.
- Wyrażam zgodę na kontaktowanie się osób badających z pracownikami przedszkola/szkoły w zakresie niezbędnym do załatwienia sprawy.

.....
podpis osoby zgłaszającej

Wyrażenie zgod na przetwarzanie danych osobowych jest wymagane.

** niepotrzebne skreślić*