

## WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI

### I. DANE DZIECKA/ UCZNIĄ:

IMIĘ											
NAZWISKO											
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	PESEL									
W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ ucznia											
Adres zamieszkania dziecka / ucznia		ulica i nr domu		kod pocztowy		miejsowość					
Nazwa, numer i adres szkoły/ przedszkola/ żłobka do której uczęszcza dziecko				klasa							
				oddział							
Nazwa zawodu, w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe											
Stan zdrowia dziecka		(wada wzroku, wada słuchu, choroby neurologiczne, choroby przewlekłe, inne)									

### II. DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego		Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy matki/ opiekuna prawnego		Telefon kontaktowy ojca/ opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych dziecka / ucznia	ulica i nr domu	kod pocztowy	miejsowość

### III. WNOSZĘ O WYDANIE INFORMACJI (powód dla którego wnioskuje Pan/Pani o wydanie informacji):

.....

.....

.....

.....

.....

### IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. Unii Europejskiej z dnia 04.02.2016 r. L 119/1) zwanym RODO, korzystając z udzielanej pomocy, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Skierniewicach.

**TAK / NIE**

.....  
 (miejsowość, data)

.....  
 (podpis rodziców/opiekunów prawnych/pelnoletniego ucznia, którego dotyczy informacja)

Wpłynęło dnia.....

Podpis osoby przyjmującej wniosek.....

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. Unii Europejskiej z dnia 04.02.2016 r. L 119/1) zwanym RODO, informuję, że:

1. Administratorem *Pana/Pani danych osobowych oraz danych Pana/Pani dziecka\** jest Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna z siedzibą w Skierniewicach przy ul. Rybickiego 6, reprezentowana przez Tomasza Chmurskiego.
2. Inspektorem Ochrony Danych w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Skierniewicach jest Pani Anna Kłopocka tel. kontaktowy 500 081 263.
3. *Pana/Pani dane osobowe oraz dane Pana/Pani dziecka\** zawarte w niniejszym wniosku przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych placówki wynikających z uregulowań zawartych w odrębnych przepisach, w szczególności wydania właściwego dokumentu w postaci informacji, na podstawie art. 6 ust.1 pkt c RODO,
4. *Pana/Pani dane osobowe oraz dane Pana/Pani dziecka\** nie będą udostępniane innym odbiorcom. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa,
5. *Pana/Pani dane osobowe oraz dane Pana/Pani dziecka\** będą przechowywane przez okres ustalony zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Posiada *Pan/Pani\** prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
7. Ma *Pan/Pani\** prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna *Pan/Pani\**, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących *Pana/Pani oraz danych Pana/Pani dziecka\** narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez *Pana/Panią\** danych osobowych jest wymogiem ustawowym; ich nieprzekazanie spowoduje niemożność podjęcia i realizacji działań o które wnosi *Pan/Pani\** w przedłożonym wniosku.

.....  
( *podpis rodzica/opiekuna  
prawnego/pełnoletniego  
ucznia* )

Administrator Danych  
Osobowych  
Tomasz Chmurski

\_\_\_\_\_  
\* *niepotrzebne skreślić*