



**Dane wnioskodawcy:** (rodzic/ opiekun prawny/ pełnoletni uczeń)

Płock, dnia .....

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Numer telefonu*

***WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY PRZEPROWADZONEJ W PORADNI***

**Wnioskuje o wydanie informacji o wynikach diagnozy:**

**psychologicznej / pedagogicznej / logopedycznej / integracji sensorycznej / przetwarzania słuchowego / EEG Biofeedback** \*niepotrzebne skreślić

**dla:**

Imię (imiona) i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL<sup>1</sup> .....

Adres zamieszkania.....

Nazwa i adres przedszkola, szkoły .....

Klasa / oddział.....

Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe).....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych .....

Adres do korespondencji:.....

**Uzasadnienie wniosku / wskazanie czego informacja ma dotyczyć:**

.....  
.....

*Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach: dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Płocku reprezentowana przez Dyrektora Poradni. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji.*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

*Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia/ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (**proszę podkreślić właściwą**).*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

*Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

*Oświadczam, że dokument odbiorę osobiście w ciągu 7 dni od wydania.*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

<sup>1</sup>W przypadku braku numeru PESEL, podaje się serie i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka / ucznia.