**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Biłgoraju**

ul. T. Kościuszki 41/43, 23-400 Biłgoraj, tel./fax: (84) 686 10 66

e-mail: sekretariat@ppp.lbl.pl, strona www: http://www.ppp.lbl.pl

 Biłgoraj, dnia ...............................

.......................................................

Imię i nazwisko wnioskodawcy

(rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia \*)

.......................................................

Nr telefonu, adres poczty elektronicznej wnioskodawcy

**WNIOSEK**

**o przyjęcie dziecka/ucznia**

**w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Biłgoraju**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: ........................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ...................................................................................................................................

PESEL: ...............................................................................................................................................................

(w przypadku braku nr PESEL - seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia)

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia: ..............................................................................................................

Nazwa i adres przedszkola/szkoły, grupa/klasa: ................................................................................................

............................................................................................................................................................................

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

............................................................................................................................................................................

Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów: ....................................................................................

............................................................................................................................................................................

 (adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

**Powód zgłoszenia dziecka/ucznia:**

▪ **Diagnoza**: ........................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................

▪ **Terapia**: .......................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................

▪ **Konsultacja**: ................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................

▪ **Dołączam do wniosku**: zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia, opinię ze szkoły/placówki o dziecku/uczniu, \* inne dokumenty uzasadniające wniosek (podać jakie)

............................................................................................................................................................................

*\*właściwe podkreślić*

Zostałem poinformowany, że Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Biłgoraju może zwrócić się do dyrektora placówki, do której uczęszcza dziecko / uczeń o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców, specjalistów w celu uzyskania informacji o jego sytuacji dydaktycznej i wychowawczej – zgodnie z § 5 ust. 5 Rozporządzenia MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2499).

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/uczniem, prawnym opiekunem dziecka/ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/uczniem,
– jeżeli dotyczy.

Oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny dziecka jest poinformowany o zgłoszeniu dziecka do poradni i wyraża zgodę na przeprowadzenie diagnozy/terapii/konsultacji (art. 97 § 2 Kodeksu Rodzinnego
i Opiekuńczego ,,…*o istotnych sprawach dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie”*).

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na konsultowanie sytuacji mojego dziecka przez specjalistę poradni z wychowawcą, nauczycielami, dyrektorem placówki, do której dziecko uczęszcza.

 ..............................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

*\*właściwe podkreślić*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

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 zwanym dalej RODO, **informujemy że:**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Biłgoraju, ul. Kościuszki 41/43, 23-400 Biłgoraj, nr tel.: (84) 686 10 66.

2. Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor Ochrony Danych, kontakt: iod@bilgorajski.pl

3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku w szczególności na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. g) RODO.

4. Podane dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wniosku i do celów archiwizacji.

5. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

6. Podanie danych jest niezbędne do realizacji wniosku.

**Z pełną klauzula informacyjną można zapoznać się na stronie internetowej** [**www.ppp.lbl.pl**](http://www.ppp.lbl.pl) **w zakładce RODO.**