

**ZGŁOSZENIE  
DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR 2 W BIAŁYMSTOKU**

Zgłaszam moje dziecko .....  
*(imię i nazwisko)*

urodzone ..... W .....  
*(data)* *(miejsowość)*

zamieszkałe .....  
*(adres)*

PESEL

uczęszczające do .....  
*(nazwa przedszkola/szkoły, klasa z oznaczeniem literowym)*

do  psychologa  pedagoga  logopedy

z powodu .....  
.....  
.....

Załączam następujące dokumenty: .....  
.....  
.....  
.....

---

Dziecko w przeszłości  było  nie było      diagnozowane przez  psychologa  pedagoga  logopedę  
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Białymstoku.

---

Dziecko w przeszłości  było  nie było      diagnozowane przez  psychologa  pedagoga  logopedę  
w innej placówce .....  
*(nazwa placówki i rok)*

---

Zgadzam się      na kontakty poradni z przedszkolem/szkołą w sprawie mojego dziecka.  
 Nie zgadzam się

Przyjmuję do wiadomości, że Poradnia nie sprawuje i nie zapewnia opieki nad osobami niepełnoletnimi, przebywającymi samodzielnie na terenie budynku Poradni.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody, spowodowane przez moje dziecko, naruszenie własnego życia bądź zdrowia na skutek zachowania bądź posiadanych chorób.

Białystok, dn. ....  
*(czytelny podpis matki/ojca/opiekuna prawnego)*

nr telefonu zgłaszającego: .....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, przez **Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 ul. Mazowiecka 35 15-301 Białystok**, w związku z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59).

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że w każdej chwili mam możliwość wycofania wyrażonej zgody, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Białystok, .....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis*

Zostałem/am również poinformowany/a, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych), że:

1. administratorem danych osobowych małoletniego jest **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 ul. Mazowiecka 35 15-301 Białystok**,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - **iod@conet.net.pl**, tel. **601 441 374** (godz. 8-16),
3. dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, c - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59),
4. dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy,
5. odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa,
6. dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej,
7. posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu,
8. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
9. podanie danych osobowych małoletniego jest wymogiem ustawowym.

.....  
*podpis*

### Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku dziecka:

Oświadczam/y, że zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 880 ze zm.) oraz art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam/y zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego/naszego dziecka .....przez **Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 ul. Mazowiecka 35 15-301 Białystok** w ramach zajęć: .....

Zgoda obejmuje zamieszczanie zdjęć w mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych placówki w celu promowania działalności poradni oraz osiągnięć i umiejętności dziecka. **Dane będą przechowywane** do momentu wycofania zgody.

Oświadczam/y, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszym zezwoleniem nie narusza niczych dóbr osobistych ani innych praw.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że w każdej chwili mam możliwość wycofania wyrażonej zgody, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Białystok, .....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis rodzica/opiekuna*

.....  
*podpis rodzica/opiekuna*

### Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na przetwarzanie danych dziecka:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w karcie zgłoszenia dziecka, przez **Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 ul. Mazowiecka 35 15-301 Białystok**, w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59).

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że w każdej chwili mam możliwość wycofania wyrażonej zgody, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Białystok, .....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis rodzica/opiekuna*

.....  
*podpis rodzica/opiekuna*

### Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na przetwarzanie ich danych:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w karcie zgłoszenia dziecka, przez **Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 ul. Mazowiecka 35 15-301 Białystok**, w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59).

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że w każdej chwili mam możliwość wycofania wyrażonej zgody, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Białystok, .....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis rodzica/opiekuna*

.....  
*podpis rodzica/opiekuna*