

Wniosek

o wydanie informacji o wynikach diagnozy

przeprowadzonej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Krośnie

Imię i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia:

PESEL:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Nazwa przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko/pełnoletni uczeń:

Oddział przedszkolny/klasa:

Adres przedszkola/szkoły/placówki:

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna:	Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna:
.....	

Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
.....	

Telefon kontaktowy:

Na podstawie 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych dziecka/pełnoletniego ucznia i rodziców/prawnych opiekunów/osób sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem oraz danych osobowych pozostałych osób we wspólnym gospodarstwie domowym, przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Krośnie, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania obowiązków tej placówki, związanych z udzieleniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów/pełnoletniego ucznia

Załączniki:

.....
.....