



**KARTA PRZYJĘCIA DZIECKA/UCZNIA
/PEŁNOLETNIEGO UCZNIA*
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Katowicach**

Proszę o przeprowadzenie

- diagnozy psychologicznej, diagnozy pedagogicznej, diagnozy logopedycznej*
 konsultacji / porady*
 terapii psychologicznej, terapii pedagogicznej, terapii logopedycznej*
 socjoterapii*
 inne (jakie)

(*zaznaczyć właściwe)

Imię i nazwisko

PESEL

Data urodzenia **miejsce urodzenia**

Adres zamieszkania

Imiona i nazwisko/a rodziców/prawnych opiekunów

..... **telefon kontaktowy**

Nazwa szkoły/placówki

..... **klasa/oddział**

Uzasadnienie przyjęcia

.....

.....

Załączniki

.....

.....

Oświadczam, że: *

- **jestem rodzicem** sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem,
- **prawnym opiekunem dziecka** lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem;
- **osobą pełnoletnią**

* (właściwe podkreślić)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego dalej RODO) dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Katowicach, informuję Panią/Pana, że:

- administratorem danych osobowych Pani/Pana i/lub Pani Pana dziecka jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Katowicach, 40-837 Katowice ul. Rataja 14;
- z naszym inspektorem p. Patrycją Kaczmarczyk można skontaktować się przez e-mail: iod@jednostki.cuw.katowice.pl lub pisemnie przez administratora;
- celem przetwarzania danych jest przeprowadzenie badań lub/i konsultacji lub/i terapii, a podstawą prawną przetwarzania jest RODO, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013, poz.199, ze zm.);
- podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości przeprowadzenia badań lub/i konsultacji lub/i terapii oraz wydania opinii;
- podane dane będą przechowywane przez okres 25 lat od daty ostatniej wizyty/wpisu w Karcie Indywidualnej (okres niezbędny do rejestracji i realizacji procesów diagnostyczno-terapeutyczno-orzecznich osoby zgłaszanej do poradni oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa).
- przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania;
- może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza Pani/Pana prawa lub RODO.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia)

data przyjęcia karty:

Uwagi:

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

Imię i nazwisko pracownika przyjmującego kartę:

.....

data i podpis