



**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA/UCZNI  
/PEŁNOLETNIEGO UCZNI\***  
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Katowicach

**Proszę o przeprowadzenie**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> diagnozy psychologicznej, | <input type="checkbox"/> diagnozy pedagogicznej, | <input type="checkbox"/> diagnozy logopedycznej* |
| <input type="checkbox"/> konsultacji / porady*     |  |  |
| <input type="checkbox"/> terapii psychologicznej,  | <input type="checkbox"/> terapii pedagogicznej,  | <input type="checkbox"/> terapii logopedycznej*  |
| <input type="checkbox"/> socjoterapii*             |  |  |
| <input type="checkbox"/> 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](mailto: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-orzeczniczych osoby zgłaszanej do poradni oraz w zakresie wymaganych 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)

(wypisuje placówka)

Nazwa Placówki.....

Data .....

Charakterystyka dziecka/ucznia:

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

Kierunek pracy przyjęty przez wychowawcę/nauczyciela:

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

Imię i nazwisko wychowawcy/nauczyciela:.....

.....  
imię i nazwisko osoby wypełniającej

.....  
pieczętka i podpis dyrektora placówki