

## ZGŁOSZENIE

do publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej lub poradni specjalistycznej

Miejscowość, data:

Adresat (poradnia):

Zespół Poradni nr 3  
ul. Młodej Polski 30, 20-863 Lublin

### **DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ**

Osoba zgłaszająca:

- rodzic  
 opiekun prawny  
 osoba sprawująca pieczę zastępczą  
 pełnoletni uczeń

Numer zgłoszenia (wypełnia pracownik poradni):

Nazwisko:

Imię/imiona:

Ulica:

Numer budynku:

Numer lokalu:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Poczta:

Telefon:

E-mail:

### **DANE DZIECKA/UCZNIA/SŁUCHACZA**

Nazwisko:

Imię/imiona:

PESEL:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Ulica:

Numer budynku:

Numer lokalu:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Poczta:

### **DANE SZKOŁY/PRZEDSZKOŁA/PLACÓWKI**

Uczęszcza/nie uczęszcza:

uczęszcza

nie uczęszcza

Nazwa szkoły/przedszkola/placówki:

Klasa/grupa:

Ulica:

Numer budynku:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Poczta:

## **POWÓD ZGŁOSZENIA**

### **ZGODY**

\*wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku

\*wiem o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne, zgodnie z pkt 32, 42, 43 i 171 preambuły, art. 4 pkt 11, art. 5 ust. 1 lit.b, art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. EU L. z 2016r. Nr 119

\*wyrażam zgodę na czynności diagnostyczne i postdiagnostyczne niezbędne do załatwienia sprawy.

wyrażam zgodę na kontaktowanie się osób badających z pracownikami przedszkola/szkoły w zakresie niezbędnym do załatwienia sprawy.

\* *pole obowiązkowe*

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy*