

.....

(pieczęć poradni)

**Wniosek**  
**o wydanie informacji o wynikach diagnozy**  
**psychologicznej/pedagogicznej/logopedycznej/rehabilitacyjnej\***  
**w Zespole Poradni nr 3 w Lublinie**

.....

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/  
pełnoletniego ucznia

Lublin, dnia.....

miejsowość i data

.....

telefon

Imię/imiona i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania .....

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły/ placówki.....

.....Klasa (grupa przedszkolna) .....

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów .....

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów .....

.....

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

*\*\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych w procesie udzielania specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej zgodnie z 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. UE. L. z 2016 r. Nr 119 str. 1).*

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy\*\*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych Dyrektora Zespołu Poradni nr 3 w Lublinie, ul. Młodej Polski 30, 20-863 Lublin.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

\* proszę właściwie podkreślić