

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

Powiatowa Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Otwocku, ul. Majowa 17/19

WNIOSEK O PRZEKAZANIE DOKUMENTACJI

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego dziecka*:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. w PESEL

z Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Otwocku,
ul. Majowa 17/19, 05-402 Otwock

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr w

ul.....

*Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia, lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (niewłaściwie proszę skreślić). Oświadczam, że nie są mi znane okoliczności, dla których inni opiekunowie prawni dziecka mogliby wnieść zastrzeżenia w przedmiotowej sprawie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych do wydania informacji przez Powiatową Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Otwocku, ul. Majowa 17/19 (zgodnie z Rozporządzeniem 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, określane jako "RODO")

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji. Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni.. Kontakt do inspektora danych osobowych: iod.ppp@wp.pl

.....
podpis wnioskodawcy