

Kamień Pomorski, dn. ....

**PORADNIA  
PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA  
W KAMENIU POMORSKIM  
UL. WOLIŃSKA 7B**

**WNIOSEK**

Proszę o przeprowadzenie diagnozy związanej z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej mojego dziecka:

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL .....

W przypadku braku numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, datę i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu .....

Imiona rodziców lub opiekunów .....

Szkoła ..... klasa .....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wcześniej wykonywane **było – nie było\*** badanie w innej poradni psychologiczno – pedagogicznej lub poradni specjalistycznej. Rok badania ..... i nazwa poradni .....

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7B, 72-400 Kamień Pomorski reprezentowaną przez Dyrektora,
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Kamieniu Pomorskim pod adresem: kancelariaseniuk@gmail.com;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 rozporządzenia (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu żądania ich usunięcia;
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych;
- 6) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2;
- 7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....  
(podpis rodzica)