

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Kamień Pomorski

.....

Adres:

.....

.....

Tel.

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

WNIOSEK O WYDANIE INFORMACJI O WYNIKACH DIAGNOZY

Podstawa prawna: § 6 ust. 3 rozporządzenia MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2499).

Wnoszę o wydanie informacji o wynikach diagnozy dotyczącej:

Imię i nazwisko dziecka/osoby pełnoletniej:

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

PESEL dziecka/osoby dorosłej

.....

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

.....

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

.....

Nazwa i adres szkoły (w przypadku ucznia):

.....

Klasa

diagnozę odbiorę osobiście

proszę o przesłanie informacji o wynikach diagnozy na w/w adres

- 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.

.....