**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Biłgoraju**

ul. T. Kościuszki 41/43, 23-400 Biłgoraj, tel./fax: (84) 686 10 66

e-mail: sekretariat@ppp.lbl.pl, strona www: http://www.ppp.lbl.pl

Biłgoraj, dnia ...............................

................................................

Imię i nazwisko wnioskodawcy

(rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia\*)

.......................................................

Nr telefonu, adres poczty elektronicznej wnioskodawcy

**WNIOSEK**

**o przeprowadzenie sondażowego badania logopedycznego**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:.....................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ..............................................................................................................................

PESEL: ..........................................................................................................................................................

(w przypadku braku nr PESEL - seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia)

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia: ............................................................................................................

Nazwa i adres przedszkola/szkoły, grupa/klasa:....................................................................................................................................................... ………………………………………………………………………………………………………………...

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

............................................................................................................................................................................

Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów: ..................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

(adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Czy dziecko było badane w Poradni? Tak Nie Kiedy? ......................................................

………...............................................................

(Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 zwanym dalej RODO, **informujemy, że:**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Biłgoraju,   
ul. Kościuszki 41/43, 23-400 Biłgoraj, nr tel.: (84) 686 10 66.

2. Prawidłowość przetwarzania danych nadzoruje Inspektor Ochrony Danych, kontakt: adres e-mail: iod@bilgorajski.pl

3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji wniosku o przeprowadzenie sondażowego badania logopedycznego

w szczególności na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1552 t.j.), zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust.

2 lit. g) RODO.

4. Podane dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wniosku i do celów archiwizacji.

5. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

6. Podanie danych jest niezbędne do realizacji celu z punktu 3.

**Z pełną klauzula informacyjną można zapoznać się na stronie internetowej** [**www.ppp.lbl.pl**](http://www.ppp.lbl.pl)

**w zakładce RODO.**

**Informacja o wynikach przeprowadzonego sondażowego badania logopedycznego**

w dniu ..............................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Zalecenia:............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Nr teczki: ............................