

# Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 12

00-162 Warszawa, ul. Dzielna 1a  
e-mail: [sekretariat@ppp12.waw.pl](mailto:sekretariat@ppp12.waw.pl)

Tel./Fax: (22) 636-66-99  
(22) 636-91-99

Warszawa, .....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
(adres zam. z kodem pocztowym)

.....  
(telefon)

## Wniosek o przeprowadzenie badania

Wnioskuje o przeprowadzenie specjalistycznych badań w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 12 w Warszawie, ul. Dzielna 1a, mojemu synowi/córcze:

..... ur.....  
(imię i nazwisko) (data i miejsce urodzenia)

PESEL .....

Dziecko uczęszcza do grupy ..... w przedszkolu.....

.....  
(nazwa i adres placówki)

### Powód badania:

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

*W trybie art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r, informuję:*

- 1. Administratorem jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 12 w Warszawie ul. Dzielna 1a, która przetwarza podane dane osobowe zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a i art. 9 ust. 2. lit. a RODO w związku z Prawem Oświatowym i ustawą System Informacji Oświatowej.*

proszę odwrócić kartkę

2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Pani Ewa Felińska, tel. 604270401
3. Dane osobowe podane we wniosku przetwarzane będą w celu przeprowadzenia badań i/lub wydania opinii.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej.
5. Dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art.4 pkt.9 RODO.
6. Dane osobowe mogą być przekazane organom państwowym, organom ochrony prawnej w związku z prowadzonym postępowaniem.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres określony zgodnie z prawem archiwizacji.
8. Przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Cofnięcie zgody będzie miało konsekwencje braku możliwości przeprowadzenia badań i/lub wydania opinii.
10. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam moją zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez .....nr ..... w Warszawie, udzieloną w dniu ..... w celu ..... Podpis wnioskodawcy
11. Przysługuje Panu(i) prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pana(i) osoby i/lub Pana(i) dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.
12. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami wyrażam zgodę na przetwarzanie przekazanych przeze mnie dobrowolnie danych osobowych w trybie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r.

Warszawa, dnia.....

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)