



Oznaczenie opinii* wypełnia specjalista:.....

Dane wnioskodawcy: (rodzic/ opiekun prawny/ pełnoletni uczeń)

Płock, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Numer telefonu

WNIOSEK O WYDANIE OPINII PORADNI

Wnioskuję o wydanie opinii dla:

Imię (imiona) i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL¹

Adres zamieszkania.....

Nazwa i adres przedszkola, szkoły

Klasa / oddział.....

Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe).....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

Adres do korespondencji:.....

Uzasadnienie wniosku / wskazanie czego opinia ma dotyczyć :

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

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach: dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Płocku reprezentowana przez Dyrektora Poradni. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji.

.....
(podpis wnioskodawcy)

*Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia/ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (**proszę podkreślić właściwą**).*

.....
(podpis wnioskodawcy)

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że dokument odbiorę osobiście w ciągu 7 dni od wydania.

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹W przypadku braku numeru PESEL, podaje się serie i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka / ucznia.