



KARTA PRZYJĘCIA DZIECKA / PEŁNOLETNIEGO UCZNIA

Proszę o objęcie pomocą psychologiczno- pedagogiczna w Poradni, w tym w zależności od potrzeb: przeprowadzenie badań: psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, udzielenie konsultacji/ porady lub objęcie terapią

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

.....

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:.....

Imiona i nazwisko/a jego rodziców/prawnych opiekunów.....

.....

Telefon kontaktowy:

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki- klasa:.....

.....

Powód zgłoszenia do Poradni:

.....

.....

Dostarczona dokumentacja:

.....

Zostałam/em poinformowana/y, że Poradnia w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka/pełnoletniego ucznia może zwrócić się do dyrektora placówki, do której w/w uczęszcza o wydanie opinii nauczyciela, wychowawców, specjalistów.

Wyrażam zgodę na odbycie przez pracownika Poradni konsultacji w sprawie mojego dziecka: z innym pracownikiem Poradni w Bytomiu, z pracownikami pedagogicznymi placówki oświatowej, do której uczęszcza dziecko oraz pracownikami innych placówek zajmujących się pomocą dzieciom i młodzieży.

Korzystanie z pomocy Poradni jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia działalności diagnostyczno- terapeutycznej przez pracowników Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Bytomiu.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dot. przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
podpis wnioskodawcy



KLAUZULA INFORMACYJNA – RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE. 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) - RODO, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna z siedzibą w Bytomiu, przy Placu Klasztornym 2. tel. (32) 281-94-05/06 e-mail: sekretariat@ppp.bytom.pl ; Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: adres: Urząd Miejski w Bytomiu, ul. Smolenia 35; e-mail: iod_edu@um.bytom.pl

1. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora:

a) na podstawie przepisów prawa art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g, w celu wypełnienia obowiązków nałożonych na Administratora takich jak udziału w zajęciach, terapiach oraz badaniach organizowanych przez Poradnię. W przypadku wystąpienia o opinie lub orzeczenie dane będą przetwarzane w celu diagnozy i wydania opinii lub orzeczenia. Ponadto dane osobowe przetwarzane są w związku z realizacją zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktyczno-wychowawczych na podstawie przepisów w szczególności ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej, ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych, rozporządzeń wykonawczych do ww. ustaw w szczególności Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych,

2. Kategorie odbiorców danych osobowych: podmioty w związku z uprawnieniem/obowiązkiem na podstawie przepisów prawa, podmioty przetwarzające realizujące zadania w imieniu Administratora w tym obsługujące system informatyczny: Podmioty obsługujące stronę **WWW- Strony z klasą z siedzibą w Gdańsku, ul. Grudziądzka 6A.** Podmiotem w zakresie realizacji zadań obsługi systemów informatycznych, których przetwarzane są dane ucznia/rodzica jest firma **F.H.U Comdexter 42-300 Myszków, ul. Sucharskiego 84/13.**

3. Dane osobowe w zależności od rodzaju dokumentacji będą przetwarzane przez okres realizowania uczęszczania dziecka do placówki i w celach archiwalnych, **15 lat od ostatniej wizyty pacjenta.** lata zgodnie z instrukcją kancelaryjną - Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt. W przypadku zgody, dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z udzieloną zgodą lub do czasu jej wycofania;

4. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, do żądania usunięcia danych oraz ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz prawo do wniesienia skargi do Organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.(UE 2016/679);

5. Przysługuje prawo możliwości cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych nią objętych. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę można wycofać poprzez złożenie oświadczenia;

6. Dane osobowe nie będą podlegać decyzji, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu;

7. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jeśli jednak podanie danych wynika z przepisów prawa, to jest ono obowiązkowe. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odstępianie od realizacji uprawnień związanych z zapewnieniem pomocy psychologiczno- pedagogicznej udzielanej przez Poradnię oraz wydania dokumentów będących efektem diagnozowania i innych statutowych form działania Poradni. W przypadku zgody, podanie danych osobowych jest dobrowolne.



.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)