

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Oławie, pl. Zamkowy 18

.....
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

tel.....

WNIOSEK

Wnioskuje o przeprowadzenie obserwacji mojego dziecka na terenie przedszkola / oddziału przedszkolnego / szkoły / placówki *przez pedagoga / psychologa / logopedę* z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Oławie.

.....
.....
(imię i nazwisko dziecka, data i miejsce urodzenia, PESEL)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na kontakt pedagoga / psychologa / logopedy* Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Oławie z nauczycielami mojego dziecka na terenie przedszkola / oddziału przedszkolnego / szkoły / poradni* w sprawie: omówienia wniosków z obserwacji i zaleceń / uzyskania informacji o funkcjonowaniu dziecka w grupie.

Jednocześnie zobowiązuję się do spotkania z pedagogiem / psychologiem / logopedą* celem omówienia wyników obserwacji w ustalonym terminie.

Na podstawie art. 6 ust. 1 i 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu dopełnienia realizacji działań statutowych, promocyjnych i dydaktycznych.

Upoważniam Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Oławie do przetwarzania danych osobowych mojego dziecka wynikających z zakresu obowiązków pracowniczych.

*niepotrzebne skreślić

Oława, dnia

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)