



# Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno- Terapeutyczna w Tarnobrzegu

www: sppt.tarnobrzeg.pl  
33-100 Tarnobrzeg, ul. J. Szuskiego 25

e-mail: sekretsppt@umt.tarnobrzeg.pl  
tel. 14 622-27-96 lub 14 636-27-96

## Wniosek rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia\* o badanie psychologiczne/pedagogiczne/logopedyczne\*

dziecka/ucznia.....

(imię i nazwisko)

ur.....w..... PESEL.....

(data) (miejsce urodzenia)

zamieszkałego.....

(adres)

Imię i nazwisko ojca.....tel.....

Imię i nazwisko matki.....tel.....

Nazwa i adres szkoły/przedszkola .....

.....klasa/oddział przedszkolny.....

Oświadczam, że syn/córka był/a badany/a w poradni: TAK / NIE \* Oświadczam, że byłem/am badany/a w  
poradni: TAK / NIE \*\* Uzasadnienie wniosku (opis trudności/uzdolnień)

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

Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych do Poradni odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni. W sytuacji, gdy dziecko zgłasza się do Poradni bez rodziców/opiekunów prawnych, Poradnia nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo w drodze do Poradni oraz do domu (po badaniach/terapii). Powrót do domu bez opieki rodziców/opiekunów prawnych jest możliwy za pisemną zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

Podpisy wnioskodawców reprezentują zgodną wolę obojga rodziców. matka/opiekun  
prawny\*.....ojciec/opiekun prawny\*.....  
pełnoletni uczeń.....

\* właściwe podkreślić \*\* właściwe podkreślić (dotyczy uczniów pełnoletnich)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW / PEŁNOLETNIEGO UCZNIA** Ja, niżej podpisany/a

.....  
**Oświadczam, że zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO\* oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) informujemy, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych oraz danych Twojego dziecka/podopiecznego jest Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna, ul. Szujskiego 25, 33-100 Tarnów, tel. 14 6222796 (dalej: Poradnia).

2. Z administratorem danych osobowych można skontaktować się za pośrednictwem inspektora ochrony danych osobowych, pisząc na adres poczty elektronicznej: [sekretsppt@umt.tarnow.pl](mailto:sekretsppt@umt.tarnow.pl), dzwoniąc pod nr tel. 14 6222796, bądź za pomocą poczty tradycyjnej, pisząc na adres Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna, ul. Szujskiego 25, 33-100 Tarnów.

3. Dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni na podstawie art. 6 ust. 1 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. Urz. UE L 119, s. 1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.). 4. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego dalej – jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli wykonywać nasze zadania. Możemy przekazywać dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego w szczególności następującym odbiorcom: a) osobom upoważnionym przez nas – naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą posiadać dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki, b) podmiotom przetwarzającym – którym zlecimy czynności przetwarzania danych, c) innym odbiorcom danych np. lekarzowi, kuratorowi, sędziemu, d) podmiotom przetwarzającym w celu wykonywania czynności technicznych związanych z eksploatacją systemu elektronicznego wykorzystywanego w Poradni, e) instytucjom upoważnionym z mocy prawa. 5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać podejmowaniu zautomatyzowanych decyzji, w tym będących wynikiem profilowania (tj. zbieraniu informacji o odbiorcy na podstawie jego zachowań w sieci). 6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. 7. Masz prawo zwrócić się do nas z żądaniem dostępu do danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych. Możesz wycofać też zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem. 8. Masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w rozumieniu RODO) dotyczącą przetwarzania danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych. 9. Dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, o jakim była mowa wcześniej, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez okres zgodny z obowiązującymi u nas przepisami archiwalnymi. 10. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest warunkiem ustawowym. Ich podanie jest dobrowolne, lecz ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni (tj. np. odmową przyjęcia wniosku do realizacji). \*RODO - Rozporządzenie 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.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich, Twojego dziecka/podopiecznego danych osobowych zamieszczonych w niniejszym wniosku przez Specjalistyczną Poradnię Profilaktyczno – Terapeutyczną, ul. Szujskiego 25 w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni? (zaznaczyć właściwe)

☐ TAK

☐ NIE

.....  
Miejscowość, data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia