

Wolin, dn.

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania wnioskodawcy

.....
Stopień pokrewieństwa z dzieckiem

.....
Telefon kontaktowy wnioskodawcy

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

.....
.....

Wniosek rodzica o przekazanie Karty indywidualnej dziecka (do innej placówki)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 lipca 2009r zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. Nr 116 poz.977) podstawa prawna przesyłania dokumentacji § 21 a ust.1 i 2.

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

Imiona i nazwiska rodziców dziecka

Adres zamieszkania rodziców

Szkoła(przedszkole), do której dziecko uczęszcza.....

.....
Klasa

Adres Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej do której ma być przekazana Karta indywidualna dziecka (dokładna nazwa i adres placówki do której ma być przekazana Karta)

.....
Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą przy ul. Kolejowej 1, 72-510 Wolin reprezentowaną przez Dyrektora.

- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Wolinie pod adresem: iodo2.szczecin@gmail.com ;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 rozporządzenia (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu żądania ich usunięcia;
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych;
- 6) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2;
- 7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
Czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna