

***Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 20***

***ul. Powstańców Śląskich 17, 01-381 Warszawa tel. (22) 666-17-74 e-mail: sekretariat***[***.ppp20@eduwarszawa.pl***](mailto:ppp20@eduwarszawa.pl)

[***www.ppp20.pl***](http://www.ppp20.pl/)

*…………………………………………………..………….* Warszawa, dn. ……………………………………

*……………………………………………….….………….*

imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

*……………………………………………………..……….*

telefon kontaktowy

znak sprawy:PPP20.442. .2025

WNIOSEK O PRZENIESIENIE TECZKI

# Jako uprawniona/y do składania oświadczeń dotyczących mojego dziecka,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne dziecka** | | | |
| **imię** |  | | |
| **nazwisko** |  | | |
| **data urodzenia** | dzień | miesiąc | rok |
| **nazwa i adres**  **przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko** |  | | |

proszę o przeniesienie teczki mojego dziecka do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej:

……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………..

(nazwa/nr placówki, adres)

# Oświadczam, że nie są mi znane okoliczności, dla których inni opiekunowie prawni dziecka mogliby wnieść zastrzeżenia w przedmiotowej sprawie.

Oświadczam, że niniejszy wniosek składam w porozumieniu z drugim rodzicem/opiekunem prawnym dziecka (skreślić w przypadku braku drugiego rodzica/opiekuna).

**PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, że:**

1. administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 20, z siedzibą przy ul. Powstańców Śląskich 17, 01-381 Warszawa;
2. przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej, tj. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. 2021 poz. 584 ze zm.), Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. 2021 poz. 1082 ze zm.), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. 2017 poz. 1647), w powiązaniu z art. 6 ust. 1 lit c RODO1 (przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) a także w celach archiwalnych zgodnie z Ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U 2020 poz. 164 ze zm.); Przekazanie numeru telefonu kontaktowego następuje w wyniku dobrowolnej zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
3. dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji;
4. mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, prawo do wycofania zgody oraz do usunięcia danych;
5. podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości przesłania teczki dziecka;
6. w przypadku podejrzenia, że dane moje i mojego dziecka przetwarzane są z naruszeniem przepisów prawa, mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzani danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
7. kontakt do inspektora danych osobowych Poradni: [iod.bemowo@edukompetencje.pl.](mailto:iod.bemowo@edukompetencje.pl)

1Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.)

# Warszawa, dnia ………………………………… ……………………………………………………………

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego