



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA  
w Lubaczowie  
ul. Mickiewicza 45, 37-600 Lubaczów  
tel. (016) 632 13 78, fax (016) 632 13 71  
[poradnia@powiatlubaczowski.pl](mailto:poradnia@powiatlubaczowski.pl)  
[www.poradnia.powiatlubaczowski.pl](http://www.poradnia.powiatlubaczowski.pl)

## WNIOSEK O OBJĘCIE TERAPIĄ

Lubaczów, dnia .....

### Wnioskodawcy (rodzice, opiekunowie prawni):

Imiona i nazwiska .....

Miejsce zamieszkania .....

.....

.....

Telefon .....

### Dane dziecka

Imię i nazwisko .....

PESEL \_ \_ \_ \_ \_

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania .....

Nazwa i adres szkoły .....

.....

.....

Klasa .....

Wnioskuje o objęcie syna /córkę terapią\* (proszę o podanie rodzaju terapii)

.....

### Uzasadnienie

.....

.....

.....

1. Czy dziecko jest objęte wczesnym wspomaganie rozwoju? ☐ tak ☐ nie

2. Czy dziecko/uczeń jest objęty/y kształceniem specjalnym? ☐ tak ☐ nie

3. Czy dziecko/uczeń korzysta z pomocy psychologiczno-pedagogicznej w innych miejscach?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak proszę wymienić rodzaj zajęć specjalistycznych, w których uczestniczy dziecko/uczeń oraz wymiar godzin: .....

.....

.....

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaczowie.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - adres mailowy: [jod@lubaczow.powiat.pl](mailto:jod@lubaczow.powiat.pl), listownie na adres: ul. Mickiewicza 45, 37-600 Lubaczów, kontakt osobisty w siedzibie: ul. Mickiewicza 45, 37-600 Lubaczów.
3. Pani/Pana dane osobowe jako opiekuna prawnego oraz Pani dziecka przetwarzane będą w celu:
  - a) objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, terapeutyczną Pani/Pana dziecka oraz wydania w formie pisemnej zaświadczenia, informacji, opinii, orzeczenia na podstawie przepisów prawa zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO,
  - b) podejmowania akcji edukacyjnych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaczowie,
  - c) promocji osiągnięć i pozytywnego wizerunku Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaczowie na podstawie wcześniej udzielonej zgody, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO,
  - d) podejmowania kontaktu na podstawie wcześniej udzielonej zgody, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podmioty świadczące usługi na rzecz administratora na podstawie umowy powierzenia.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres wskazany przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną, jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz instrukcją archiwalną oraz w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora.
6. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
7. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a) RODO, czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie określonej w pkt 3a, b, podanie danych osobowych jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zrealizowania Pani/Pana wniosku.
10. W przypadku, gdy podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda (art. 6 lit. a RODO), podanie danych osobowych jest dobrowolne.
11. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
12. Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

.....  
(data i podpis)

## WYPEŁNIAJĄ PRACOWNICY Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubaczowie

Imię i nazwisko pracownika Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej odpowiedzialnego za realizację wniosku: .....

Kontakt z wnioskodawcą (data): .....

Uzgodnienie:.....

.....

.....

.....  
(podpis pracownika)