

.....  
Data.....

.....  
Imię i nazwisko rodzica  
(opiekuna prawnego)

.....  
nr tel. kontaktowego

**ZGŁOSZENIE NR \_\_\_\_\_ 2025-2026**  
**do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2 w Radomiu**  
**ul. Kujawska 19**

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
data i miejsce urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
placówka, oddział/klasa, adres placówki

.....  
miejsce zamieszkania dziecka

**Powód zgłoszenia:**

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

- Wyrażam zgodę na powiadomienie szkoły o terminach badań.
- Wyrażam zgodę na kontakt pracowników Poradni ze szkołą, do której uczęszcza moje dziecko w ramach przeprowadzanej diagnozy.

**Poradnia informuje:**

- korzystanie z pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest dobrowolne i nieodpłatne
- opiekun prawny jest zobowiązany przedstawić zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka na wniosek poradni
- poradnia może zwrócić się do dyrektora szkoły (placówki) o wydanie opinii o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka.

.....  
Osoba przyjmująca zgłoszenie

.....  
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Oświadczam, że korzystanie przez moje dziecko z pomocy psychologiczno-pedagogicznej w poradni odbywa się za zgodą drugiego rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że zapoznałem się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Radomiu (podstawa prawna: Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U z 2023 r. poz. 1304 ze zm.)

.....  
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Ja, niżej podpisany, zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO' wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Radomiu, ul. Kujawska 19 w celu objęcia mojego dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szczególności przeprowadzenia diagnozy, terapii, a także wydania orzeczenia lub opinii (jeśli jest taka potrzeba).

.....  
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

### **Obowiązek informacyjny:**

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Radomiu, ul. Kujawska 19.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: [iod.radom@gmail.com](mailto:iod.radom@gmail.com)
3. Dane osobowe Państwa oraz Państwa dzieci będą przetwarzane celem wykonywania obowiązków statutowych przez Poradnię, tj. przyjęcia zgłoszenia, postawienia diagnozy, przeprowadzenia terapii, a także wystawienia opinii lub orzeczenia o dziecku (jeśli jest taka potrzeba).  
Podstawą prawną do przetwarzania jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.
4. Odbiorcami danych Państwa oraz Państwa dzieci mogą być (jeśli jest taka potrzeba) instytucje wspomagające w realizacji zlecenia tj. szkoła macierzysta, kurator, MOPS.
5. Danych, które nam Państwo powierzycie, nie zamierzamy przekazywać do Państw trzecich.
6. Dane udostępnione nam będą przetwarzane wyłącznie w okresie objęcia Państwa dzieci pomocą Psychologiczno-Pedagogiczną ze strony Poradni. Następnie dane zostaną zarchiwizowane.
7. Mają Państwo prawo dostępu do danych swoich oraz swoich dzieci, a także prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
8. Mają Państwo prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Mają Państwo prawo do przeniesienia swoich danych.
10. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych oraz zgoda na ich przetwarzanie jest warunkiem niezbędnym do objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki, o których mowa w art. 7 RODO', tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o celu zbierania przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 ul. Kujawska 19 danych, dobrowolności ich podania, możliwości poprawiania oraz prawie wglądu.

.....  
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)