



Znak sprawy: .....(wypełnia pracownik sekretariatu Poradni)

.....  
(Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

.....  
( Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

Do Zespołu Orzekającego  
przy Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej  
nr 2 w Plocku

### WNIOSEK

Zwracam się o wydanie (właściwe zaznaczyć):

- o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
- o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania
- o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- o wydanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych/indywidualnych
- o wydanie opinii w sprawie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

DANE DZIECKA/UCZNIĄ:	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
W przypadku braku PESEL-seria i nr dokumentu potwierdzającego jego tożsamość	
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość) oddział	
Nazwa przedszkola/szkoły/placówki	Oddział
Adres przedszkola/szkoły/placówki	
Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)	

DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH		
	Matka/ opiekun prawny	Ojciec/opiekun prawny
Imię (Imiona)		
Nazwisko		
Adres zamieszkania (jeśli jest inny od adresu zamieszkania dziecka)		
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)		
Telefon kontaktowy		
Adres email		
<b>Wskazanie wnioskodawcy (rodzica/opiekuna prawnego), któremu przekazane zostanie orzeczenie/opinia:</b>		
Imię i nazwisko wnioskodawcy, któremu przekazane zostanie orzeczenie/opinia.		
Drugi wnioskodawca zachowuje prawo do otrzymania kopii orzeczenia/opinii.		

**1. Określenie przyczyny i celu, dla których jest niezbędne uzyskanie orzeczenia lub opinii:**

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

**2. Wcześniej wydane orzeczenia/opinie:**

Rodzaj orzeczenia / opinii	Numer	Data wydania	Nazwa Poradni, w której działał zespół wydający orzeczenie lub opinię

**3. Informacja o stosowanych metodach komunikowania się w przypadku, gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji – ACC lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:**

.....  
.....

**4. Informacja o specyficznych potrzebach dziecka lub zachowaniu dziecka:**

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

## 5. Oświadczenia/zgody/wnioski

Treść oświadczenia /zgody	Podpisy rodziców / prawnych opiekunów
<p>Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem — jeżeli dotyczy.</p> <p>W przypadku braku podpisu drugiego rodzica na wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii lub w przypadku niezłożenia przez drugiego rodzica oświadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1-4 Rozporządzenia*, rodzic podpisujący wniosek dołącza do wniosku odpowiednio: akt zgonu drugiego rodzica, aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej lub inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego rodzica.</p> <p>W przypadku braku możliwości złożenia dokumentów, rodzic podpisujący wniosek, składa oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń (<b>odrębny dokument</b>). Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia."</p> <p><b><u>Rodzic podpisujący oświadczenie podlega odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</u></b></p>	<p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p><b>podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów</b></p>
<p><b>W posiedzeniach Zespołu z głosem doradczym mogą uczestniczyć inne osoby na wniosek przewodniczącego zespołu i za zgodą rodziców dziecka lub ucznia lub za zgodą pełnoletniego ucznia</b></p>	
<p><b>Wyrażam zgodę/ nie wyrażam (<i>podkreślić właściwe</i>)</b> zgody na udział w posiedzeniu zespołu, z głosem doradczym, na wniosek przewodniczącego zespołu:</p> <p><input type="checkbox"/> nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,</p> <p><input type="checkbox"/> pomocy nauczyciela,</p> <p><input type="checkbox"/> osoby władającej językiem kraju pochodzenia dziecka lub ucznia;</p> <p><input type="checkbox"/> asystenta międzykulturowego,</p> <p><input type="checkbox"/> asystenta edukacji romskiej</p> <p>– wyznaczonych przez ich dyrektora.</p>	<p>_____</p> <p><b>podpis pełnoletniego ucznia</b></p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p><b>podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów</b></p>
<p><b>Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (<i>podkreślić właściwe</i>)</b>, aby w posiedzeniu zespołu wzięły udział na wniosek przewodniczącego zespołu:</p> <p>tłumacz języka migowego, polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, sposobów komunikowania się osób głuchoniemych lub osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się;</p>	<p>_____</p> <p><b>podpis pełnoletniego ucznia</b></p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p><b>podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów</b></p>
<p><b>Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (<i>podkreślić właściwe</i>)</b>, aby w posiedzeniu zespołu wzięły udział na wniosek przewodniczącego zespołu:</p> <p>inne osoby, których wiedza o dziecku lub uczniu jest znacząca dla oceny funkcjonowania dziecka lub ucznia, w tym osoby wykonujące zawód medyczny realizujące świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .</p> <p><b>Dane osoby, o której udział w zespole orzekającym wnioskuje – celem zawiadomienia o terminie posiedzenia zespołu</b></p> <p>Imię i nazwisko .....</p> <p>Zawód/ funkcja.....</p> <p>Adres/adres poczty elektronicznej/ numer telefonu.....</p> <p>.....</p>	<p>_____</p> <p><b>podpis pełnoletniego ucznia</b></p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p><b>podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów</b></p>

<p><b>Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody</b>(<i>podkreślić właściwe</i>) na przesłanie wydanego orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka, do których dziecko lub uczeń uczęszcza lub do których zostało przyjęte przed złożeniem wniosku.</p> <p>Nazwa i adres placówki, która otrzyma dokument:  .....  .....</p> <p><b><u>W przypadku niewyrażenia zgody wniosek pozostawia się bez rozpoznania.</u></b></p>	<p>_____</p> <p><b>podpis pełnoletniego ucznia</b></p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p><b>podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów</b></p>
<p><b>Przyjmuję do wiadomości</b>, że jeżeli dziecko lub uczeń, któremu wydano właściwe orzeczenie lub opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, zostało przyjęte do przedszkola, szkoły lub ośrodka po złożeniu wniosku o wydanie orzeczenia lub ww. opinii, <u>rodzice dziecka lub ucznia</u>, a w przypadku pełnoletniego ucznia - <u>ten uczeń, przedkładają orzeczenie lub opinię w tym przedszkolu, tej szkole lub tym ośrodku lub poradni albo składają wniosek do poradni</u>, w której działał zespół wydający orzeczenie lub opinię, <u>o przekazanie orzeczenia lub opinii</u> do przedszkola, szkoły lub ośrodka lub poradni, do których zostało przyjęte dziecko lub został przyjęty uczeń lub w którym/rej został objęty wczesnym wspomaganie rozwoju.</p>	<p>_____</p> <p><b>podpis pełnoletniego ucznia</b></p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p><b>podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów</b></p>
<p><b>Zgoda na doręczanie pism drogą elektroniczną</b></p>	
<p><b>Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody</b>(<i>podkreślić właściwe</i>) na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej</p>	<p>_____</p> <p><b>podpis pełnoletniego ucznia</b></p>
<p><b>Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody</b>(<i>podkreślić właściwe</i>) na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej</p>	<p>_____</p> <p><b>podpis 1. rodzica/ prawnego opiekuna</b></p>
<p><b>Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody</b>(<i>podkreślić właściwe</i>) na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej</p>	<p>_____</p> <p><b>podpis 2. rodzica/ prawnego opiekuna</b></p>
<p>Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o możliwości wzięcia udziału w posiedzeniu Zespołu w części dotyczącej mojego dziecka i zajęcia stanowiska w jego sprawie.</p>	<p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p><b>podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów</b></p>

**Informacje dodatkowe:**

Zgodnie z § 7 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacja z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych przewodniczący Zespołu może zwrócić się do właściwego dyrektora z prośbą o wydanie opinii o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym o trudnościach i mocnych stronach rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem. Kopię opinii przekazuje się rodzicom dziecka lub ucznia lub pełnoletniemu uczniowi. O wydanie opinii może również zwrócić się wnioskodawca.

Jeżeli złożenie wniosku było poprzedzone obserwacjami lub badaniami diagnostycznymi dziecka/ucznia w naszej Poradni, wyniki przeprowadzonych obserwacji i badań przewodniczący zespołu dołącza do wniosku.

Badania przeprowadzone w Poradni są bezpłatne.

**6. Załączam dokumentację uzasadniającą wniosek (poniżej należy wskazać właściwe):**

- wydane przez specjalistów spoza Poradni opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich,
- dokumentację medyczną dotyczącą leczenia specjalistycznego,
- zaświadczenie lekarskie lekarza medycyny pracy dla uczniów szkół prowadzących nauczanie w zawodzie
- poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane informację o dziecku/uczni z placówki, do której dziecko uczęszcza zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia (do wniosku o wydanie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego albo orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania wnioskodawca dołącza zaświadczenie o stanie zdrowie dziecka lub ucznia),
- informację zawierającą zalecenia do pracy z dzieckiem/uczniem w przedszkolu, szkole, placówce (dot. ucznia/dziecka objętego opieką psychiatryczną lub leczeniem uzależnień),
- akt zgonu drugiego rodzica,
- aktualne prawomocne orzeczenie dotyczące władzy rodzicielskiej drugiego rodzica,
- inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego rodzica,
- oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń, o których mowa w ust.2 pkt 1-3 Rozporządzenia\* przez drugiego rodzica,
- inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku (wymienić jakie): .....

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

**CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY/WNIOSKODAWCÓW:**

1. ....

2. ....

\*) Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych

**WYPEŁNIA PORADNIA:**

Wniosek wraz z załączoną dokumentacją *spełnia / nie spełnia* warunki formalne do wszczęcia procedury.

Pismo do rodzica o uzupełnienie dokumentacji wysłano dnia: .....

**Data i podpis osoby przyjmującej wniosek** .....

Termin posiedzenia zespołu orzekającego wyznaczam na:

Wywiad (kto, kiedy) .....

Badanie psychologiczne (kto, kiedy) .....

Badanie pedagogiczne (kto, kiedy) .....

Badanie logopedyczne (kto, kiedy) .....

**Data i podpis:** ..... **(Przewodniczący zespołu orzekającego)**

Wnioskodawca został powiadomiony o terminie posiedzenia zespołu orzekającego: osobiście/ / pocztą elektroniczną/pocztą tradycyjną/inną formą.....(jaką?).

**Data i podpis osoby informującej** .....



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku

09-402 Płock, ul. J. Z. Jakubowskiego 10, tel. 24-364 99 01, kom. 785 504 868, 885 524 437

e-mail: [ppp2@zjoplock.pl](mailto:ppp2@zjoplock.pl) [www.poradniaplock2.pl](http://www.poradniaplock2.pl)

**OPINIA NAUCZYCIELA WYCHOWAWCY GRUPY WYCHOWAWCZEJ  
LUB SPECJALISTY, PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA Z DZIECKIEM**

na potrzeby Zespołu Orzekającego działającego przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Płocku

Imię i nazwisko dziecka:

.....

oznaczenie poziomu edukacyjnego i nazwa oddziału: .....

.....

**Informacja o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych**

--

**Informacja o możliwościach psychofizycznych ucznia**

--

**Informacja o mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka/ucznia**

**Informacja o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce  
w tym występujących trudnościach**

**Bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie dziecka**

**Informacja o dotychczas podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych  
i specjalistów działaniach w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub  
placówce**

**Informacja o okresie i efektywności udzielanej dotychczas pomocy dziecku/uczniowi/rodzinie**

**Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem/uczniem mające na celu poprawę jego funkcjonowania**

**Informacja o możliwościach wzmocnienia aktywności i uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły, ośrodka lub placówki**

**W przypadku dzieci lub uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym objętych kształceniem specjalnym – wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia**

W przypadku dzieci lub uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – **okresowa ocena funkcjonowania dziecka**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(podpis osoby opiniującej)

.....  
(pieczęć i podpis dyrektora placówki)

.....  
/pieczęć placówki medycznej/

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIEGO STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**  
**dla potrzeb zespołu orzekającego**  
**na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego**

**Podstawa prawna:** § 6 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z 2026 r. poz. 428).

*Wypełnia się dla uczniów ubiegających się o indywidualne nauczanie.*

Imię i nazwisko ucznia.....

ur. .... W.....

Miejsce zamieszkania.....

**1. Stwierdzenie czy uczeń wymaga indywidualnego nauczania**

**TAK**

*(właściwe podkreślić)*

**NIE**

**2. Okres od dnia.....do dnia.....nie krótszy niż 30 dni, w którym stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły:**

**3. Uzasadnienie:**

**a) stan zdrowia ucznia:**

- **uniemożliwia**
- **znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły**

**b) rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) oraz wynikającymi z tej choroby lub innego problemu zdrowotnego ograniczeniami w funkcjonowaniu ucznia powodującymi, że stan zdrowia ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły:**

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

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka i podpis lekarza/

.....  
/pieczęć placówki medycznej/

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**lekarza medycyny pracy**  
**dla potrzeb zespołu orzekającego**

*Wypełnia się dla uczniów szkół prowadzących kształcenie w zawodzie, ubiegających się  
o nauczanie indywidualne*

**Podstawa prawna:** § 6 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych ( Dz.U. z 2026 r. poz. 428).

Imię i nazwisko ucznia .....

ur. ....w.....

Adres zamieszkania .....

Szkoła .....

Nazwa zawodu .....

**1. Określenie możliwości dalszego kształcenia w zawodzie:**

**TAK**

**NIE**

*/właściwe podkreślić/*

**2. Warunki realizacji praktycznej nauki zawodu (wymienić):**

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

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczęć i podpis lekarza/

Płock, dnia .....

## OŚWIADCZENIE

Ja .....

oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za doprowadzenie mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

na zajęcia w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Płocku oraz drogę powrotną z zajęć do domu.

W sytuacjach szczególnych np.: (zasłabnięcie rodzica, wypadek itp.) proszę o powiadomienie:

.....  
(imię i nazwisko – numer telefonu)

Potwierdzam, że ww. osoba podała swoje dane dobrowolnie i została zapoznana z treścią klauzuli informacyjnej.

Nie dotyczy uczniów pełnoletnich.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych

..... tel. ....  
jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku. Pani/Pana dane osobowe zostały przekazane Administratorowi danych przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Dane osobowe są przetwarzane, zgodnie z rozporządzeniem 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. U. UE. L.2016.119.1) – dalej jako RODO, w celu ewentualnego powiadomienia wskazanej osoby w sytuacjach szczególnych. Pozyskane w myśl art. 14 RODO dane ww. osoby nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim.

## Kluczula informacyjna

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 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 (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – dalej jako RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest: **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku, 09-402 Płock, ul. Jakubowskiego 10, e-mail: ppp2@zjoplock.pl , tel. 24 364 99 01**, reprezentowana przez dyrektora.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO poprzez: e-mail: iod@zjoplock.pl, tel. 24 367 89 34.
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez Poradnię w celu wydania: orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka zgodnie z treścią składanego wniosku. Ponadto Poradnia będzie przetwarzała dane także w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka/ucznia i weryfikacji tożsamości osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych dziecka/ucznia oraz jego rodziców/opiekunów prawnych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO (*wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze*) oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (*ważny interes publiczny*) w zw. z art. 127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz § 6 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO (*wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi*) w związku z art. 68 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
6. Dane osobowe osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych (imię, nazwisko, telefon kontaktowy) zostały przekazane administratorowi przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka/ucznia.
7. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3. Przy czym podanie adresu poczty elektronicznej, numeru telefonu oraz danych osoby wskazanej do powiadomienia w sytuacjach szczególnych jest dobrowolne i nie wpływa na rozpatrzenie wniosku.
8. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa bądź w związku z koniecznością wypełnienia obowiązku prawnego na nich ciążącego. Administrator może również udostępniać dane osobowe podmiotom realizującym cele administratora na podstawie jego polecenia oraz zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, np. dostawcom usług teleinformatycznych (hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych), dostawcom usług księgowych, prawnych i doradczych.
9. Okres przechowywania danych: 10 lat od momentu ostatniego wpisu w wykazie klientów korzystających z pomocy poradni.
10. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, nie będą także przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
11. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych oraz uzyskania kopii danych, a także ich sprostowania. Przysługuje Pani/Panu także prawo do żądania usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
12. Ma Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa), jeśli uzna Pani/Pan, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.