



**WNIOSEK
o udzielenie pomocy psychologiczno – pedagogicznej**

w formie udziału z warsztatach – „Szkoła skutecznego rodzica i wychowawcy”

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna/wychowawcy

Data i miejsce urodzenia

Adres domowy

Nr telefonu

Jestem rodzicem/opiekunem dziecka w wieku:

Jestem nauczycielem/wychowawcą dzieci/uczniów w wieku:

Niniejszym oświadczam, że:

- 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 i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych (**imienia i nazwiska, nr telefonu, daty urodzenia, adresu do korespondencji**) przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Człuchowie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy działalności, z której zamierzam korzystać;
- podanie Pani/Pana danych jest dobrowolne, lecz ich niewskazanie będzie skutecznie utrudniało komunikację w sprawach bezpośrednio związanych z udzieleniem Państwu pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- zapoznałam/em się z obowiązkiem informacyjnym administratora odnośnie przetwarzania danych osobowych:

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie komunikatów informacyjnych za pośrednictwem krótkiej wiadomości tekstowej – SMS:

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)