



**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 dziecka w wieku (właściwe zaznaczyć):**

1-3 lat

7-15 lat

4-6 lat

powyżej 15 lat

**Jestem nauczycielem/wychowawcą dzieci/uczniów w wieku (właściwe zaznaczyć):**

1-3 lat

7-15 lat

4-6 lat

powyżej 15 lat

.....

(proszę podaj inny wiek dzieci/uczniów)

**Niniejszym oświadczam, że:**

- zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst pierwotny - Dz. U. 1997 r., Nr 133, poz. 883 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora danych osobowych, tj. Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Człuchowie, ul. Szczecińska 20 moich danych osobowych i mojego dziecka, w tym danych o stanie zdrowia, 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 korzystam ja lub moje dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne. Oświadczam także, że zostałam pouczony o przysługujących mi uprawnieniach, tzn. prawie dostępu do treści swoich danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe;
- wyrażam zgodę na otrzymywanie komunikatów informacyjnych za pośrednictwem krótkiej wiadomości tekstowej – SMS.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna/wychowawcy)