

**UMOWA NA ODPŁATNE BADANIE DZIECKA:
LOGOPEDYCZNE/PSYCHOLOGICZNE/PEDAGOGICZNE/FIZJOTERAPEUTYCZNE/
SENSORYCZNE/DIAGNOZA SPEKTRUM AUTYZMU* (podkreślić właściwe) W
STOWARZYSZENIU ICH LEPSZE JUTRO – NIEPUBLICZNEJ PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W TARNOWIE I WYDANIE OPINII**

(na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r.
zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni
psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, Dz. U. 2017 poz.
1647)

Imię (imiona) i nazwisko dziecka: _____

Data i miejsce urodzenia: _____

PESEL: _____

Adres zamieszkania: _____

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów) _____

Adres zamieszkania: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Wnioskuje o badanie dziecka z powodu:

Załączam następujące dokumenty, które mogą mieć wpływ na wynik badania:

dokumentacja medyczna dziecka – liczba egzemplarzy: _____

poprzednio wydane opinie – liczba egzemplarzy: _____

poprzednio wydane orzeczenia – liczba egzemplarzy: _____

wyniki przeprowadzonych obserwacji – liczba egzemplarzy: _____

inne dokumenty – liczba egzemplarzy: _____

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie ICH LEPSZE JUTRO z siedzibą przy ul. Jana Kochanowskiego 30, 33-100 Tarnów.
2. Dane osobowe rodzica/prawnego opiekuna/dziecka będą przetwarzane w następujących celach:
 - a) świadczenia odpłatnych usług terapeutycznych,
 - b) udzielania informacji o przebiegu terapii na prośbę rodzica/prawnego opiekuna dziecka,
 - c) przetwarzania informacji przez system rejestrujący mMedica,
 - d) wystawienia rachunku/faktury za badanie,
 - e) informowania o zbliżających się wizytach w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tarnowie z wykorzystaniem środków komunikowania na odległość w postaci kontaktu telefonicznego, wiadomości sms.
3. Dane osobowe rodzica/prawnego opiekuna/dziecka będą przechowywane przez okres 25 lat.
4. Odbiorcą danych osobowych rodzica/prawnego opiekuna/dziecka będą upoważnieni pracownicy administratora danych oraz osoby i instytucje uprawnione do tego na mocy prawa.
5. Dane osobowe rodzica/prawnego opiekuna/dziecka nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
6. Dane osobowe rodzica/prawnego opiekuna/dziecka nie będą podlegały zautomatyzowanemu profilowaniu.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale jest warunkiem koniecznym do realizacji odpłatnych zajęć terapeutycznych.
8. Rodzic/opiekun prawny ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia, o ile dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane.
9. Dane osobowe rodzica/prawnego opiekuna/dziecka będą przetwarzane w sposób papierowy i programowy.
10. Rodzic/opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

Tarnów, dnia _____ Podpis rodzica (prawnego opiekuna) _____

Oświadczam, że nie jestem pozbawiony/a władzy rodzicielskiej nad dzieckiem, którego umowa dotyczy. Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznanie mające posłużyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawiania wolności do lat 3”.

Tarnów, dnia _____ Podpis rodzica (prawnego opiekuna) _____