**ANKIETA** dla rodziców/opiekunów prawnych **dotycząca potrzeb i problemów uczniów do wiadomości pedagoga i psychologa**ZSS przy WSRdD w Jastrzębiu-Zdroju

\**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI*

Imię i nazwisko ucznia:………………………………………………………..

*\* proszę zaznaczyć krzyżyk* 🞏

1.Czy obserwuje Pani/Pan u córki/syna trudności mające wpływ na codzienne funkcjonowanie dziecka?

🞏 \* tak

jakie? ……………………………………………………………………………………………………………………..

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

🞏 \* nie

2. Czy Pani/Pana córka/syn jest objęta/y poza szkołą pomocą psychologiczno-pedagogiczną,
w tym specjalistyczną?

🞏 \* tak

z jakiego powodu? ………………………………………………………………………………………………………

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

🞏 \* nie

…..…....………………………………………….

 *data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

*Z*godnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE **Zespół Szkół Specjalnych przy WSRdD w Jastrzębiu-Zdroju** informuje, że:

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest **Zespół Szkół Specjalnych przy Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Jastrzębiu- Zdroju**, ul. Kościuszki 14, 44-330 Jastrzębie- Zdrój, tel. 32/4762500, e-mail: zssjastrzebie@szkolaszpital.pl.
2. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań przez Szkołę zgodnie
z udzieloną przez Państwa zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
3. Odbiorcami danych osobowych Pani/Pana będą pedagod, psycholog Zespołu Szkół Specjalnych przy Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Jastrzębiu- Zdroju zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą.
4. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych osobowych. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne i nie ma żadnych konsekwencji nie podania danych osobowych.
6. Zgoda wyrażona jest do czasu jej pisemnego odwołania.
7. Przysługuje Pani/Panu możliwość skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych) jest Grzegorz Piguła (kontakt do inspektora: e-mail: grzegorzpigula@interia.pl, tel. 536767005).

…..…....………………………………………….

 *data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*