



**NIEPUBLICZNA PORADNIA  
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA**  
44-200 Rybnik, ul. Gwarków 14  
tel./fax. (32) 424-85-71, 602 44 67 51, 600 27 44 94

---

## WNIOSEK DO BADANIA

**Proszę o przebadanie mojego syna/mojej córki .....**

.....

**testem Moxo – w ramach Punktu Konsultacji Psychologicznych w Michałowicach**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL: .....

Adres domowy.....

Nr telefonu.....

Szkoła .....

klasa.....

Nazwisko wychowawcy .....

Czy uczeń był badany ? ..... nr opinii(orzeczenia) .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Centrum Doradztwa i Kształcenia Kadr z siedzibą w Rybniku, tel. 32 424 85 71, e-mail: cdikk@wp.pl

Dane osobowe moje i mojego dziecka / podopiecznego:

- 1)  x będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zlecenia,
- 2)  x mogą zostać udostępnione szkole wraz z wynikiem testu na podstawie przepisów prawa.

Przedmiotowe dane podaję dobrowolnie ze świadomością, że na podstawie Ustawy o Ochronie Danych Osobowych i RODO mam prawo do dostępu do treści moich danych osobowych, ich poprawiania, zachowując prawo uzyskania informacji o celu, zakresie i sposobie ich przetwarzania, jak również prawo wniesienia pisemnego umotywowanego żądania zaprzestania dalszego ich przetwarzania.

Przyjmuję do wiadomości, że brak mojej zgody na udostępnienie szkole wyników badania jest równoznaczny z przeprowadzeniem go wyłącznie w celach statystycznych.

x właściwe zaznaczyć

data badania .....

.....

podpis rodzica  
(opiekuna prawnego)