

Oświadczenie zgody na badanie
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Kętach

DANE PROSZĘ WPISYWAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Wyrażam zgodę na przebadanie mojego dziecka:

IMIĘ DZIECKA										
NAZWISKO DZIECKA										
DATA URODZENIA										
	dzień		miesiąc		rok					
MIEJSCE URODZENIA										
PESEL										
ADRES ZAMIESZKANIA	miejscowość:									
	ulica, nr domu:									
SZKOŁA, KLASA/ PRZEDSZKOLE										

POWÓD BADANIA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH										
ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH										
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU										

Kęty, dnia

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/ppełnoletniego ucznia)

Oświadczenie informacyjne dla ustawowych przedstawicieli dzieci – uczniów korzystających z usług Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kętach

Imię i nazwisko dziecka: _____

Imię i nazwisko rodzica: _____

Zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Rozporządzenie 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 {ogólne rozporządzenie

o ochronie danych}) informuje Panią/Pana, że Administrator danych osobowych tj. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kętach zbiera i przetwarza dane osobowe Pani/Pana oraz dane osobowe pozostałych członków Pani/Pana rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków placówki, w związku z realizowaniem celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci i młodzieży.

Oświadczam, że w dniu dzisiejszym zapoznałam/em się z przekazaną mi informacją dotyczącą zasad i potrzeb gromadzenia i przetwarzania danych osobowych moich oraz członków mojej rodziny i osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym oraz przysługujących mi z tego tytułu praw wynikających z art. 3 w/w ustawy.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych tj. Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Kętach.

Kęty, dnia
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/piętnoletniego ucznia)

Oświadczam, że poinformowano mnie iż niezgłoszenie nieobecności dziecka/rodzica przed planowaną wizytą jest jednoznaczne z rezygnacją z badania. Celem ustalenia ponownego terminu wizyty należy złożyć nowy wniosek, którego rozpatrzenie odbędzie się zgodnie z kolejnością zgłoszenia.

Kęty, dnia
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/piętnoletniego ucznia)

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na otrzymywanie wiadomości sms dotyczących wizyt oraz dokumentów do odbioru.

Kęty, dnia
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/piętnoletniego ucznia)