

.....
miejsowość, data

ZGODA

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/syna.....
(data i miejsce urodzenia.....
adres zamieszkania.....)
w profilaktycznych badaniach pilotażowych, realizowanych na terenie szkoły
w dniu.....przez pracowników Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej dla Powiatu Przemyskiego.

Nr PESEL dziecka.....

Imiona rodziców:.....

Nr telefonu kontaktowego rodziców.....

Wyrażam zgodę na omówienie wyników badań z wychowawcą na terenie
szkoły w przypadku nieobecności rodzica.

.....
Podpis rodzica

Administratorem Państwa danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna dla Powiatu Przemyskiego z siedzibą w Przemyślu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, w szczególności: imię i nazwisko, adres, data i miejsce urodzenia, nr PESEL, nazwa placówki do której dziecko uczęszcza oraz stan zdrowia; w celu przeprowadzenia wywiadu, diagnozy i przyznania dziecku określonych form pomocy.

Odbiorcami Państwa danych mogą być m.in.: placówka do której dziecko uczęszcza, inna poradnia, sąd, organy administracji publicznej.

Przetwarzanie danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowaniu podejmowania decyzji. Państwa dane nie będą przekazywane do państw trzecich.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 100), rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL).

.....
Podpis rodzica