

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i objęcie pomocą psychologiczną dziecka

Imiona i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

Pesel

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych

.....

Telefon Przedszkole..... Gr.....

Wyrażam zgodę na :

- objęcie opieką psychologiczno-pedagogiczną mojego dziecka przez specjalistów Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 16 w Warszawie, ul. Siennicka 40 w zakresie określonym przez rozporządzenie MEN z dn. 01.02.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 poz. 199)
- na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną nr 16 do celów związanych z korzystaniem z pomocy psychologiczno – pedagogicznej. Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 16 z siedzibą, Warszawa ul. Siennicka 40 tel. 22 610 21 32.

Czas przechowywania danych osobowych będzie zgodny z przepisami prawa. Wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodne z prawem przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....

(data)

.....

.....

(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)