

.....
/imię i nazwisko rodzica
/ opiekuna prawnego/

Warszawa,

.....
/adres zamieszkania/

.....
/telefon kontaktowy/

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego

dziecka
/imię i nazwisko/

urodzonego
/data urodzenia/

celem udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej na podstawie
orzeczenia/opinii nr wydanego
przez

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 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.

.....
/podpis rodzica/opiekuna prawnego/