

.....

(imię i nazwisko)

.....

(miejscowość, data)

.....

(adres)

.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Zgodnie z wymogami art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. **wyrażam * dobrowolnie zgodę** na zbieranie i przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Sępólnie Krajeńskim danych osobowych mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do rejestracji i realizacji procesów diagnostyczno – terapeutyczno – orzecznicych osoby zgłaszanej do poradni oraz wydania przez poradnię dokumentów, o które wnioskuję/będę wnioskować, a także na wykorzystywanie ich do kontaktu ze mną w celach informacyjnych dotyczących wyżej wymienionych procesów.

2. Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo zmienić dane przekazane poradni, a także wycofać zgłoszenie oraz zrezygnować z usług poradni.

3. Oświadczam, że dane podane przeze mnie w zgłoszeniu są prawdziwe.

4. Potwierdzam, że zapoznano mnie z Klauzulą Informacyjną Dotyczącą Ochrony Danych Osobowych obowiązującą w poradni.

.....