



Warszawa, dn.

.....
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....
telefon kontaktowy

ZGODA NA BADANIA*:

- PSYCHOLOGICZNE,
- PEDAGOGICZNE,
- LOGOPEDYCZNE,
- INTEGRACJI SENSORYCZNEJ,
- UWAGI SŁUCHOWEJ,
- INNE _____

(prosimy o wpisanie)

Jako rodzic/opiekun prawny dziecka, uprawniony do składania oświadczeń dotyczących mojego dziecka:

Dane identyfikacyjne dziecka/ucznia										
imię										
nazwisko										
PESEL										
data urodzenia	dzień			miesiąc				rok		
miejsce urodzenia										
adres zamieszkania dziecka/ucznia										
nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń										
szkoła – klasa/ przedszkole – grupa wiekowa										

wyrażam zgodę na wyżej zaznaczone badania.

Oświadczam, że niniejszy wniosek składam w porozumieniu z drugim rodzicem/opiekunem prawnym dziecka. (przekreślić, jeżeli nie dotyczy)



PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, że:

- 1) administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 20, z siedzibą przy ul. Powstańców Śląskich 17, 01-381 Warszawa;
 - 2) przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej, tj. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. 2021 poz. 584 ze zm.), Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. 2021 poz. 1082 ze zm.), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. 2017 poz. 1647), w powiązaniu z art. 6 ust. 1 lit c RODO¹ (przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) a także w celach archiwalnych zgodnie z Ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U 2020 poz. 164); Przekazanie numeru telefonu kontaktowego następuje w wyniku dobrowolnej zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
 - 3) dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji;
 - 4) mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, prawo do wycofania zgody oraz do usunięcia danych;
 - 5) podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości przeprowadzenia badań;
 - 6) w przypadku podejrzenia, że dane moje i mojego dziecka przetwarzane są z naruszeniem przepisów prawa, mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
 - 7) kontakt do inspektora danych osobowych Poradni: iod.bemowo@edukompetencje.pl.
- ¹Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.)

Warszawa, dnia

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego