

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....rodzic/opiekun prawny *
.....wnioskuję i wyrażam zgodę na obserwację mojego
syna/córki* przez psychologa/pedagoga Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w
Pabianicachpodczas zajęć na terenie przedszkola/szkoły*
do którego/ej uczęszcza moje dziecko. Jednocześnie informuję, że uzyskałem/łam zgodę
Dyrektora szkoły/przedszkola na ww. obserwację.

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....rodzic/opiekun prawny *
.....wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na wymianę informacji
dotyczących problemów edukacyjnych i wychowawczych między Poradnią Psychologiczno -
Pedagogiczną w Pabianicach a przedszkolem/ szkołą* do którego/ej uczęszcza moje dziecko.

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....rodzic/opiekun prawny *
.....oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO
Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Pabianicach, treść klauzuli znajduje się na stronie
internetowej administratora pod adresem: <http://ppppabianice.eu> lub w siedzibie
administratora.

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

*niepotrzebne skreślić