

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