

Zgoda na przekazanie dokumentacji dziecka/ucznia do innej poradni PP

Wyrażam zgodę na przekazanie dokumentów mojej córki / mojego syna

(imię i nazwisko dziecka).....

ur. (data urodzenia).....

uczennicy / ucznia (nazwa i numer przedszkola/szkoły)

.....

z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Pabianicach ul. Bracka 10/12

do (nazwa i adres Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej).....

.....

.....

Zgodnie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (zwanym dalej Rozporządzenie RODO),

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych lub danych osobowych

mojego dziecka lub niepełnoletniego podopiecznego w zakresie dodatkowych danych

personalnych oraz teleadresowych zawartych we wniosku przez Poradnię

Psychologiczno - Pedagogiczną w Pabianicach dla potrzeb przekazania dokumentacji

do wskazanej przeze mnie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

Oświadczam, że wskazane dane osobowe we wniosku są zgodne z prawdą, a ich

podanie jest niezbędne do realizacji celu, w który zostały złożone, ich obowiązek

podania wynika z przepisów prawa nałożonych na Administratora danych

(art. 6 ust. 1 lit. c RDO)

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej na temat

przetwarzania danych osobowych, pełna treść klauzuli znajduje się na stronie

internetowej administratora pod adresem <http://ppppabianice.eu> lub w siedzibie

administratora.

Pabianice, dnia

Podpis rodzica, opiekuna prawnego.....