

## 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)