

.....  
( Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)  
pełnoletniego ucznia

.....  
(Miejscowość, data )

.....  
( adres zamieszkania )

.....  
( adres do korespondencji- jeżeli jest inny niż zamieszkania )

.....  
(adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy, jeżeli takie posiada)

## ZGODA NA BADANIE

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na badanie przeprowadzone przez :

..... w kierunku diagnozy :

- Pedagogicznej
- Psychologicznej
- Związanej z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej
- Logopedycznej
- Integracji sensorycznej
- Funkcji wzrokowych
- Funkcji słuchowych – metodą „Platformy badań zmysłów”
- Metodą biofeedback
- Metodą „Warnkego”
- Metodą Neuroflow

Imię i nazwisko dziecka/ ucznia.....

PESEL.....

Data urodzenia..... miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Przedszkole/Szkoła nr..... grupa/ klasa.....

Adres szkoły.....

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych/wrażliwych moich i mojego dziecka dla potrzeb Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 7 w Warszawie z siedzibą przy ul. Narbutta 65/71 w celu badania. Oświadczam że, zostałem/am poinformowany/a o dobrowolności podania tych danych, o prawie wglądu w nie oraz do ich poprawiania, usunięcia i okresie przetwarzania Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na podstawie Ustawy o Ochronie danych Osobowych z dnia 10 Maja 2018r. oraz 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 RODO. Oświadczam że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną znajdującą się na stronie internetowej poradni /w głównym korytarzu.

.....  
Podpis ucznia od 13 do 18 roku życia

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

Oświadczam, że zgodę wyrażam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/opiekunów prawnych- jeżeli nie, proszę podać powody.....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia