

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

.....
(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 :

- **Prowadzonej przez zespół orzekający (kształcenie specjalne)**
- **Prowadzonej przez zespół orzekający (nauczanie indywidualne)**
- **Prowadzonej przez zespół orzekający (opinia o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka)**

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/tem się z klauzulą informacyjną znajdującą się na stronie internetowej poradni /w głównym korytarzu.

.....
Podpis ucznia od 13 do 18 lat

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

Informuję Pana/Panią że wyniki przeprowadzonych w Poradni obserwacji i badań przewodniczący zespołu dołączy do wniosku.

Informuję Pana/Panią że w celu uzyskania informacji o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej dziecka lub ucznia, przewodniczący zespołu zwróci się do właściwego dyrektora z prośbą o wydanie opinii przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem.

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

Nr rejestracji/przerejestrowania.....

Podpis osoby przyjmującej.....