**……………………………………………………………….. ………………………………………………………**

**( Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów) (Miejscowość, data )**

**pełnoletniego ucznia**

**……………………………………………………………….**

 **( adres zamieszkania/adres do korespondencji )**

**……………………………………………………………….**

 **(Numer telefonu )**

**……………………………………………………………….**

**(adres poczty elektronicznej)**

**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