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

**(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/nauczanie indywidualne/opinia o wczesnym wspomaganiu**

Imię i nazwisko dziecka/ ucznia…………………………………………………………………………………………………………..

PESEL………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia…………………………………………… miejsce urodzenia…………………………………………………………

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Adres szkoły…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ja niżej podpisany/na 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.

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/opiekunów prawnych – jeżeli nie proszę podać powody:………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………… ….………………………………………………………………………

(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)

**Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 7 dostępnymi na stronie** [**www.ppp7.pl**](http://www.ppp7.pl) **, akceptuje ich treść i zobowiązuje się do ich przestrzegania.**

..………………..………………………………………………………

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia)