

.....
/imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna/

Słupsk, dnia

.....
/ adres /

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojej córki*/mojego syna*

..... ur.
(nazwisko i imię dziecka)

poprzez przekazanie przez Poradnię Psychologiczno–Pedagogiczną w
..... ul., dokumentacji badań do
.....

.....
podpis rodziców lub opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić