

Kamień Pomorski

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Kamieniu Pomorskim
ul. Wolińska 7b

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach terapii pedagogicznej na terenie

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kamieniu Pomorskim:

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

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

.....

Telefon

Szkoła

Klasa.....

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Zgadzam się na samodzielne przychodzenie dziecka

na terapię pedagogiczną w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kamieniu

Pomorskim. Po terapii będę osobiście odbierać dziecko.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7B, 72-400 Kamień Pomorski reprezentowaną przez Dyrektora,

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Kamieniu Pomorskim pod adresem: kancelariaseniuk@gmail.com;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 rozporządzenia (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu żądania ich usunięcia;

5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych;

6) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2;

7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)