

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie pomocą  
psychologiczno – pedagogiczną**

Imiona i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania dziecka .....

Pesel .....

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

.....

Telefon ..... E- mail .....

Wyrażam zgodę na :

- objęcie opieka mojego dziecka przez specjalistów Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej nr 24 w Warszawie, al. Rzeczypospolitej 14 w zakresie określonym przez rozporządzenie MEN z dn. 01.02.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych ( Dz.U. z 2013 poz. 199)

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej i w celach archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 24 reprezentowana przez Dyrektora Poradni. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.

.....

(data)

.....

.....

(podpisy rodziców/ opiekunów prawnych)