

Pan/Pani

.....

I N F O R M A C J A

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 97 z 1997r. art. 24,32,35) informuję Panią/Pana, że administrator danych osobowych w PP-P nr 3 w Olsztynie zbiera i przetwarza dane osobowe pana/Pani dziecka i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie diagnostyczno-terapeutycznej działalności Poradni.

Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełnianiu, uaktualniania czy prostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdzie. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

O Ś W I A D C Z E N I E W O L I

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych i członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/moich dzieci uczęszczających do PP-P Nr 3 w Olsztynie a także moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie diagnostyczno-terapeutycznej działalności Poradni.

.....
podpis rodzica/opiekuna/ucznia pełnoletniego

Olsztyn

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 3 w Olsztynie

Wniosek o wydanie opinii w sprawie

.....
Imię i Nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

Nazwa szkoły, klasa

Imiona i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów /

.....
Miejsce zamieszkania

Załączniki:

.....
podpis

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody / * na udostępnienie treści opinii szkole lub placówce, w której dziecko przebywa.

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić