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

*nazwisko i imię rodzica/ prawnego op. Nazwisko i imię dziecka*

*/pełnoletniego ucznia*

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

*data i miejsce urodzenia*

*…………………………………………….*

*adres zamieszkania*

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

*nr telefonu przedszkole/szkoła, klasa*

*…………………………………………………………..*

*PESEL dziecka*

**ZGODA NA BADANIA**

1. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych\* przez PPP w Sulejówku.

w związku z:

* + trudnościami w nauce
  + trudnościami w zachowaniu
  + wadą wymowy
  + zaburzeniami w rozwoju
  + wyboru kierunku kształcenia
  + inne (jakie?)

*\* właściwe proszę zaznaczyć*

W*yrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Sulejówku, (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2016r., poz. 922 z późniejszymi zmianami)*

W imieniu obojga rodziców

Sulejówek, …………………………… …………………………………………… *data podpis*

*Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informujemy, iż:*

*1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Sulejówku ul. Idzikowskiego 7b, 05-070 Sulejówek.*

*2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji działań diagnostycznych oraz terapeutycznych i mogą zostać udostępnione innym podmiotom tylko za zgodą rodzica/opiekuna prawnego,*

*3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,*

*4) podanie danych osobowych jest dobrowolne.*