



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W BYTOWIE

77-100 Bytów, ul. Gdańska 59,

tel. 0598222520

e-mail: sekretariat@poradniabytow.pl

Bytów, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna)

.....
(adres, nr telefonu)

.....
(adres, nr telefonu)

O Ś W I A D C Z E N I E

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

.....
(nazwa i adres poradni / instytucji)

dokumentacji badań do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Bytowie, ul. Gdańska 59

Powód przekazania dokumentacji*:

- 1) nastąpiła zmiana miejsca zamieszkania;
- 2) nastąpiła zmiana szkoły/placówki do której uczęszcza dziecko/uczeń;
- 3) inny powód

.....
(podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

**właściwe podkreślić