



**SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA
DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI W KRAKOWIE**

ul. ŚW. GERTRUDY 2

Tel. 12 422 43 83; 660 637 312; pppddd@op.pl; www.poradnia-psychologiczna.com

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie z moją córką/ synem terapii:

Terminy spotkań:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

W przypadku niemożliwości zgłoszenia się w którymś z ww. terminów zobowiązuję się do wcześniejszego powiadomienia osoby prowadzącej terapię. Jeśli dziecko nie zgłosi się na trzy kolejne spotkania bez powiadomienia Poradni zostanie automatycznie skreślone z listy dzieci korzystających z terapii.

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

Wyrażam zgodę na kontakt w sprawie mojego dziecka z nauczycielami uczącymi na terenie szkoły(wskazówki do pracy terapeutycznej , udział w zespole wskazówki do zajęć, udział w zespole)

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi jako administrator danych oświadcza, że dane zawarte w karcie/ wniosku oraz dokumentacji dziecka będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrzymywać i usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych Poradni (art. 23, ust. 1., pkt. 5; art. 27, ust. 1, pkt. 4 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 833 z późn. zm. przy zachowaniu postanowień w/w ustawy dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.

Kraków, dnia.....

.....
Podpis rodzica lub opiekuna