



SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA
DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI W KRAKOWIE
ul. św. GERTRUDY 2
tel. 12 422 43 83; 660 637 312
spppdne@mjo.krakow.pl www.poradnia-psychologiczna.com

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko)
w zajęciach postdiagnostycznych (rodzaj zajęć)
w roku szkolnym/..... odbywających się w następujących terminach:
.....

Kraków, dnia
podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

W przypadku niemożności zgłoszenia się, w którymś z w/w terminów, zobowiązuję się do wcześniejszego powiadomienia osoby prowadzącej zajęcia. Przyjmuję do wiadomości, że nieobecność dziecka na trzech kolejnych spotkaniach bez powiadomienia osoby prowadzącej zajęcia powoduje, że zostanie automatycznie skreślone z listy dzieci korzystających z danych zajęć, na podstawie zarządzenia nr 5B/17/18 dyrektora Poradni w sprawie dokumentowania pracy postdiagnostycznej.

.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie podczas terapii z moim dzieckiem nowoczesnych technologii informacyjno-komputerowych (komputer, tablet, podłoga interaktywna, gogle VR) i zaświadczam, że nie istnieją medyczne przeciwwskazania do użytkowania przez moje dziecko tego typu technologii.

.....

Wyrażam zgodę na kontakt w sprawie mojego dziecka z nauczycielami uczącymi na terenie szkoły.

.....

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka po w/w zajęciach postdiagnostycznych. W tym czasie biorę całkowitą odpowiedzialność za jego życie i zdrowie.

Kraków, dnia
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Zgoda dotycząca przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi z siedzibą przy ul. św. Gertrudy 2 w Krakowie, które są podawane w celach diagnozy, profilaktyki i terapii. Informujemy, że mają Państwo prawo do:

1. dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz
2. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy. Konsekwencją niepodania danych jest odmowa wydania orzeczenia lub opinii. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu załatwienia sprawy, dla potrzeb której zostały zebrane, a następnie będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od daty ostatniej wizyty.

Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi art. 6 ust.1 lit.c RODO w związku z Rozporządzeniem MEN-u z dnia 7.09.2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: inspektor1@mjo.krakow.pl

Kraków, dnia
podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka podpis osoby prowadzącej zajęcia



SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA
DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI W KRAKOWIE
ul. św. GERTRUDY 2
tel. 12 422 43 83; 660 637 312
spppdne@mjo.krakow.pl www.poradnia-psychologiczna.com

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko)
w zajęciach postdiagnostycznych (rodzaj zajęć)
w roku szkolnym/..... odbywających się w następujących terminach:
.....

Kraków, dnia
podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

W przypadku niemożności zgłoszenia się, w którymś z w/w terminów, zobowiązuję się do wcześniejszego powiadomienia osoby prowadzącej zajęcia. Przyjmuję do wiadomości, że nieobecność dziecka na trzech kolejnych spotkaniach bez powiadomienia osoby prowadzącej zajęcia powoduje, że zostanie automatycznie skreślone z listy dzieci korzystających z danych zajęć, na podstawie zarządzenia nr 5B/17/18 dyrektora Poradni w sprawie dokumentowania pracy postdiagnostycznej.

.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie podczas terapii z moim dzieckiem nowoczesnych technologii informacyjno-komputerowych (komputer, tablet, podłoga interaktywna, gogle VR) i zaświadczam, że nie istnieją medyczne przeciwwskazania do użytkowania przez moje dziecko tego typu technologii.

.....

Wyrażam zgodę na kontakt w sprawie mojego dziecka z nauczycielami uczącymi na terenie szkoły.

.....

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka po w/w zajęciach postdiagnostycznych. W tym czasie biorę całkowitą odpowiedzialność za jego życie i zdrowie.

Kraków, dnia
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Zgoda dotycząca przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi z siedzibą przy ul. św. Gertrudy 2 w Krakowie, które są podawane w celach diagnozy, profilaktyki i terapii. Informujemy, że mają Państwo prawo do:

1. dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz
2. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy. Konsekwencją niepodania danych jest odmowa wydania orzeczenia lub opinii. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu załatwienia sprawy, dla potrzeb której zostały zebrane, a następnie będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od daty ostatniej wizyty.

Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi art. 6 ust.1 lit.c RODO w związku z Rozporządzeniem MEN-u z dnia 7.09.2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: inspektor1@mjo.krakow.pl

Kraków, dnia
podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka podpis osoby prowadzącej zajęcia