Szczecinek, dnia …………………………

……………………………………………………

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenia)

……………………………………………………

(adres)

…………………………………………………….

(kod pocztowy)

……………………………………………………..

 (tel. kontaktowy do rodzica)

**WNIOSEK O PRZEKAZANIE KARTY INDYWIDUALNEJ DZIECKA**

Podstawa prawna: Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych); Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000).

Oświadczam, że zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka ………………………………………………………………………………………………….. (imię i nazwisko dziecka)

ur. ………................................. zam. …………………………………………………. …………..………………………………………………………………………………………

Wnioskuję o przekazanie przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w …..………………………………………………………………………. indywidualnej teczki zawierającej dokumentację badań i czynności uzupełniających do …………………………………………….....……………………………………………………………………….………………………….…………………………………………………

 …………………………………………………………….

 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)