

Imię i nazwisko dziecka :
Klasa :



ZGODA

NA UDZIELENIE DZIECKU POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ

Dyrektor Zespołu Szkolno–Przedszkolnego w Ładach informuje, iż na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach , szkołach i placówkach oświatowych (Dz. U. 2017 poz. 1591 z późn. zm.) na rok zostały przyznane Państwa dziecku następujące formy tej pomocy :

Nazwa zajęć specjalistycznych	w wymiarze
• Zajęcia integracji sensorycznej min. / tydzień
• Zajęcia TUS min. / tydzień
• Zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze min. / tydzień
• Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne min. / tydzień
• Zajęcia logopedyczne min. / tydzień

Inne :

• min. / tydzień
• min. / tydzień

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora ZSP w Ładach)

ZGODA

NA UDZIELENIE DZIECKU POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na udzielenie mojemu dziecku przyznanych form pomocy psychologiczno- pedagogicznej w roku szkolnym /

.....
/ miejsce, data /

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

..... /

matka

ojciec

* *niepotrzebne skreślić*

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

Dane, które zawiera niniejszy dokument podane w wyniku jego wypełnienia i przedłożone w obecnej formie, są niezbędne dla potrzeb realizacji celu edukacyjno-wychowawczego Administratora tj. potwierdzenie wyrażenia życzenia lub rezygnacji z uczestniczenia dziecka, które jako rodzic/opiekun prawny reprezentujecie, co stanowi realizację czynności organizacyjnych, których przesłanką legalizującą jest art. 9 ust. 2 lit. b RODO. Administratorem danych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Ładach, z którym możesz uzyskać kontakt w siedzibie placówki lub telefonicznie (22) 720-25-69; sekretariat@zsplady@zsplady.raszyn.pl. Więcej informacji w zakresie bezpieczeństwa danych i realizacji praw należnych można uzyskać na naszej stronie [www: https://splady..edupage.org/rodo](https://splady.edupage.org/rodo) lub kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych pod numerem Punktu Kontaktowego RODO : 604-362-559 lub e-mail: iod@cdkp.pl



OŚWIADCZENIE o zapoznaniu się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w placówce

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Klauzuli Informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka na terenie placówki :

ZESPOŁ SZKOLNO – PRZEDSZKOLNY W ŁADACH

Zostałam\em poinformowany, że wszelkie przysługujące mi prawa w zakresie przetwarzania danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako opiekuna prawnego mogę konsultować bezpośrednio z Inspektorem Ochrony Danych wyznaczonym w placówce Administratora.

.....
/ miejsce, data /

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

..... /

matka

ojciec



ZGODA na przetwarzanie szczególnych danych osobowych

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych zebranych na podstawie **art.9 ust. 2 pkt. a)** RODO w zakresie określonym Klauzulą Informacyjną, jaka została mi przedstawiona do wiadomości przez Administratora danych

ZESPOŁ SZKOLNO – PRZEDSZKOLNY W ŁADACH

Jestem świadomy(a) , że wyrażoną zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie w tak samo łatwy sposób i w formie, jak ją udzieliłem. Mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
/ miejsce, data /

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

..... /

matka

ojciec

* *niepotrzebne skreślić*