ZGODA NA OBJĘCIE UCZNIA POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

....
(Imię i nazwisko ucznia) *(Miejscowość, data)*

.....
(Adres zamieszkania)

.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na objęcie pomocą psychologiczno – pedagogiczną mojego dziecka ..... na podstawie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591)

Na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018r. (Dz.U.2018r. poz.1000) oraz 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 danych osobowych) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na przetwarzanie informacji dotyczących ucznia..... w tym zawartych w orzeczeniu / opinii * , które są niezbędne do prowadzenia dokumentacji z udzielanej pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

Wiem, że udzielanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej jest dobrowolne i nieodpłatne i w każdej chwili mogę zmienić decyzję o udzielaniu tej pomocy.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

**-niepotrzebne skreślić*