

Wpłynęło dn.

L.Dz. PPP15.....

Warszawa, dnia.....

Do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 15

Ul. Dzieci Warszawy 42

02-495 Warszawa

Imię

Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

.....

Wyrażam zgodę na przekazanie dokumentacji mojego dziecka

..... ur. do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr

w, ul.

..... . Syn/córka uczęszcza do

.....

Podpis rodzica

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia badań i sporządzenia opinii.

Na podstawie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

- administratorem danych osobowych jest Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 15, 02-495 Warszawa, ul. Dzieci Warszawy 42.
- kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w PP-P nr15 - dbfos.i.od.oswiata@um.warszawa.pl
- dane osobowe będą przetwarzane w celu przekazania teczek do innej Poradni.
- dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych osobowych dziecka oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
- Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie odmowa przekazania teczek.
- Dane osobowe pacjentów nie są udzielane osobom trzecim, z wyjątkiem przypadków uzasadnionych przepisami prawa.

data

.....
/ podpis