

Tczew,

.....
(imiona i nazwiska rodziców – prawnych opiekunów)

.....
(adres)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

telefon:

Oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego syna/ córki*
urodz. w poprzez
przekazanie **przez** Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w
dokumentacji badań **do** Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
na adres

Prośbę uzasadniam tym, że (właściwe zaznaczyć):

- nastąpiła zmiana miejsca zamieszkania
- nastąpiła zmiana szkoły/placówki, do której uczęszcza uczeń/dziecko na
- inny powód

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia

* proszę zaznaczyć właściwe