

Warszawa, dnia

.....
Nazwisko i imię matki/ opiekuna prawnego

.....
Nazwisko i imię ojca /opiekuna prawnego

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dziecka – badanie logopedyczne i opieka logopedyczna

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/ mojej córki (podać imię i nazwisko dziecka) przez Przedszkole Nr 174 w zakresie:

1. imienia i nazwiska dziecka.....
2. numeru PESEL dziecka.....
3. daty urodzenia dziecka.....
4. miejsca urodzenia dziecka.....
5. adresu zamieszkania dziecka.....

.....
w celu przeprowadzenia badania logopedycznego dziecka

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

Oświadczam, że mam świadomość, że wyrażoną zgodę mogę w każdej chwili wycofać, ale nie wpłynie to na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – zw. dalej RODO, informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana oraz dziecka danych osobowych jest **Przedszkole Nr 174.**

Może Pani/Pan skontaktować się z inspektorem ochrony danych za pośrednictwem, poczty elektronicznej pod adresem e-mail: iod.oswiata@dbfopraga-pn.waw.pl

Pełna informacja na temat przetwarzania danych dostępna jest pod adresem www.przedszkole174.pl oraz **na tablicy ogłoszeń w budynku Przedszkola Nr 174.**