……………………………… …………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego miejscowość, data

………………………………

adres zamieszkania

………………………………

numer telefon

**Proszę o przeniesienie dokumentów mojego dziecka**

Imię i nazwisko …………………………………… data urodzenia ……..……………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość

ucznia szkoły / p-la ………………………………………..........................................................

adres zamieszkania ………………………………......................................................................

z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Nowym Dworze Gd. ul. 3-go Maja 6, 82-100

Nowy Dwór Gd. do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej …………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

( numer i adres Poradni)

………………………………….

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że zgodnie 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojej córki\*/mojego syna\*

……….……….………………..

podpis rodzica/opiekuna prawnego