

Zgoda na objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Telefon)

.....
(Nr dowodu tożsamości)

Do Dyrektora Szkoły

1. Wyrażam zgodę na udział w zajęciach specjalistycznych mojego syna/mojej córki
..... urodzonej/go w..... zam.
.....
2. W związku z posiadaniem przez moje dziecko orzeczenia o potrzebie kształcenia
specjalnego wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 23
ust. 1 (Ustawy o ochronie danych osobowych).

.....
(Podpis)