



Warszawa, dnia.....

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

.....
(numer telefonu kontaktowego)

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka
opieką psychologiczno – pedagogiczną w Przedszkolu nr

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur.
(data urodzenia)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wskazanych danych osobowych do celów związanych z działalnością Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 5 (ewidencjonowaniem, a w przypadku wyrażonej zgody na objęcie dziecka opieką psychologiczno-pedagogiczną – kontaktu z psychologiem oraz prowadzenia dokumentacji dotyczącej dziecka).

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Proszę podkreślić właściwe*