# **ZGODA NA OBJĘCIE MOJEGO DZIECKA OPIEKĄ SPECJALISTÓW**

**Imię i nazwisko dziecka** ……………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przez cały okres pobytu mojego dziecka w przedszkolu, do odwołania wyrażam zgodę na:** | **TAK**  | **NIE**  |
| objęcie mojego dziecka **opieką logopedyczną** w zakresie:* Diagnozy
* Terapii
* Konsultacji z nauczycielem
 |  |  |
| objęcie mojego dziecka **opieką psychologiczno-pedagogiczną** w przedszkolu, w tym opieką specjalistów oddelegowanych z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w zakresie:* Diagnozy
* Terapii
* Konsultacji z nauczycielem
 |  |  |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

W trybie art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r.), dalej RODO informuję:

Administratorem jest Przedszkole nr 306 „Mali Optymiści” z siedzibą  Warszawie, przy ul. Szegedyńskiej 13. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych iodo@dbfobielany.waw.pl. Dane osobowe podane we wniosku przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 lit. a i art. 9 ust. 2. lit. a RODO w związku z ustawą Prawo Oświatowe i ustawą o Systemie Informacji Oświatowej w celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w przedszkolu odpowiedniej opieki oraz metod opiekuńczo-wychowawczych. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej. Przekazywane będą odbiorcom na podstawie podpisanych umów o przetwarzaniu danych osobowych w imieniu administratora. Dane osobowe będą przechowywane przez okres określony przepisami ustawy Prawo Oświatowe oraz przepisami prawa o archiwizacji. Przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, ale będzie miało konsekwencje braku możliwości sprawowania odpowiedniej opieki specjalistycznej (psycholog, logopeda). Przysługuje Panu(i) prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu. Ma Pan(i) prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych** w trybie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r.)

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość/data  |  |
| **czytelny** podpis matki |  |
| **czytelny** podpis ojca |  |