

Kielce, dn.

Oświadczenie Wnioskodawcy

Ja niżej podpisana/y

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

w związku ze zgłoszeniem mojego dziecka do Miejskiego Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kielcach **oświadczam, że w sprawie mojego dziecka**

.....
(imię i nazwisko dziecka)

1. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r, poz 922) **wyrażam** zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w Miejskim Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Kielcach.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że Poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiedniej placówki w celu uzyskania informacji dydaktyczno-wychowawczych dotyczących mojego dziecka.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem ujemnych skutków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

.....
(data)

.....
(podpis **matki/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia**)

.....
(podpis **ojca/opiekuna prawnego**)

Część A (należy wypełnić w przypadku, gdy dziecko jest zgłaszane do MZPPP przez jednego z rodziców/opiekunów prawnych).

Oświadczam, iż:

1. Jestem jedynym prawnym opiekunem mojego dziecka **TAK / NIE***
2. Drugi rodzic/ opiekun prawny został poinformowany i zgadza się na badania, terapię dziecka zgłaszanego do Poradni **TAK / NIE***

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem ujemnych skutków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

.....
(data)

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

*zaznaczyć właściwe

Dane dziecka/ucznia:

.....
(imię i nazwisko badanego)

.....
(PESEL)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania dziecka/ucznia)

.....
(Imiona i Nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres email)

.....
(numer telefonu **matki/opiekuna**)

.....
(numer telefonu **ojca/opiekuna**)

Placówka oświatowa

.....
(placówka oświatowa)

.....
(adres)

.....
(grupa/klasa)

.....
(podpis **matki/opiekuna** prawnego)

.....
(podpis **ojca/opiekuna** prawnego)

Czytelny podpis osoby przyjmującej Oświadczenie: