

.....
(miejsowość, data)

ZGODA NA PRZESIEWOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

(niepotrzebne skreślić)

na przesiewowe badanie logopedyczne mojego dziecka:

.....
(imię, nazwisko, data urodzenia, grupa dziecka)

przeprowadzone na terenie Przedszkola Publicznego Mały Inżynier przez
logopedę

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

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

Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych, na podstawie i zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 lit. b, c - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U. L 119 z 4.5.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez logopedę z Przedszkola Publicznego Mały Inżynier siedzibą w Krakowie , przy ul. Skarżyńskiego 3 .

zakresie:

- danych dziecka (imię, nazwisko, data urodzenia, wynik przesiewowego badania logopedycznego),
- moich danych (imię i nazwisko);

celu:

- przeprowadzenia logopedycznego badania przesiewowego; okresie:
 - całego pobytu mojego dziecka w Placówce.

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