

Zgoda na badania i terapię logopedyczną.
Zespół Szkolno-Przedszkolny w Borku Wielkopolskim
ul. Szkolna 1, 63-810 Borek Wielkopolski, tel. 655716633, fax. 655716771,
kom. 663029633, e-mail: spborek@post.pl, www.spborekwlkp.pl

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

Borek Wielkopolski, dnia.....

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Borku Wielkopolskim

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody*) na badanie przez logopedę oraz na udział mojego dziecka:

1. **Nazwisko i imię (imiona):**.....
2. **Data urodzenia:**.....
3. **Miejsce urodzenia:**.....
4. **Adres zamieszkania:**.....
.....
5. **Klasa/oddział:**.....

w zajęciach logopedycznych w roku szkolnym

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla celów udzielania pomocy logopedycznej. Administratorem danych jest dyrektor zespołu. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

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

*) zbędne skreślić