

## ZGODA NA OBJĘCIE UCZNIĄ POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

.....  
(imię i nazwisko rodziców/  
opiekunów prawnych)

Choceń, 20.09.2023 r.  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam\*** zgody na objęcie w roku szkolnym 2023/2024

(\*niepotrzebne skreślić)

opieką psychologiczno-pedagogiczną mojego syna / / mojej córki  
..... urodzonej .....

(imię i nazwisko ucznia)

(data urodzenia)

w ..... zam. ....

(miejsce urodzenia)

(adres zamieszkania ucznia)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach z późniejszymi zmianami.

**Rezygnacja z objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną dziecka wymaga formy pisemnej.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w zakresie niezbędnym do udzielenia mojemu dziecku pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Zespole Szkolno - Przedszkolnym w Choceniu . Administratorem danych jest Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Choceniu. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych, ich poprawiania oraz żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych. Dane podaję dobrowolnie.

Podstawa prawna: art.23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami).

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