

**ZGODA NA BADANIA PRZESIEWOWE
I WYDANIE INFORMACJI O WYNIKACH BADAŃ.**

1. Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

Szkoła/placówka klasa.....

2. Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów prawnych

.....

Telefon kontaktowy

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

- ✓ na przeprowadzenie badań przesiewowych prowadzonych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Płońsku
- ✓ na przesłanie informacji o wynikach badań do szkoły/placówki.
- ✓ na wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka w celach statystycznych prowadzonych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Płońsku - ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

(*właściwe podkreślić)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Miejscowość, data