



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 Płocku*
- *na przesłanie informacji o wynikach badań do szkoły/placówki*
- *na wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka w celach statystycznych prowadzonych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Płocku - ustawą 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