

# Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 12

00-162 Warszawa, ul. Dzielna 1a  
e-mail: [sekretariat@ppp12.waw.pl](mailto:sekretariat@ppp12.waw.pl)

Tel./Fax: (22) 636-66-99  
(22) 636-91-99

Warszawa, dn. ....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na to, aby .....

(imię i nazwisko dziecka)

ur. .... opuszczał/a Poradnię Pedagogiczno-Psychologiczną nr 12 po skończonych zajęciach samodzielnie\*/pod opieką\* .....

(imię i nazwisko upoważnionej osoby, jej relacja wobec dziecka, seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu)

**Osoba upoważniona podała swoje dane dobrowolnie i wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych na załączniku nr 1 do niniejszego oświadczenia.**

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

\*niepotrzebne skreślić

### **Załącznik nr 1 do oświadczenia dot. odbioru dziecka z poradni (podpisuje osoba upoważniona)**

*W trybie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r zwanego wyżej RODO, informuję:*

- 1. Administratorem jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 12 w Warszawie, która przetwarza Pani (a) dane w trybie art. 6 ust. lit. a RODO.*
- 2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Ewa Felińska tel. 604 270 401*
- 3. Pani (a) dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu identyfikacji osoby odbierającej dziecko z poradni.*
- 4. Dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane w formie papierowej, przez okres uczęszczania dziecka do poradni lub cofnięcia zgody, a następnie trwale niszczone.*
- 5. Przysługuje Pani (u) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie skutkowało brakiem możliwości odbioru dziecka z poradni.*
- 6. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam moją zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez ....., udzieloną w dniu ..... w celu identyfikacji osoby odbierającej dziecko z poradni. Podpis osoby, której dane dotyczą.*
- 7. Przysługuje Pani (u) prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pani (a) osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*
- 8. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.*

*Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwisko, imię, seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu) w trybie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r.*

.....  
data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę