

Pruszków, dnia .....

.....  
imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego

.....  
.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

.....  
imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

### Wniosek

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologiczno – pedagogicznych u mojego dziecka

.....  
uczęszczającego do Zespołu Szkół Specjalnych im. ks. Jana Twardowskiego w Pruszkowie, ul. Wapienna 2.

Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawienia, a także o prawie do wycofania swojej zgody na przetwarzanie danych od momentu złożenia wniosku do zawarcia umowy. Podstawą prawną przetwarzania danych jest Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 art. 1 lit. a, c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO.

*Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Specjalnych im. ks. Jana Twardowskiego z siedzibą w Pruszkowie, ul. Wapienna 2. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści podanych danych i prawie ich poprawiania. Klauzula informacyjna dostępna na stronie internetowej <https://zsspruszkow.edupage.org/> zakładka o szkole lub w sekretariacie Zespołu*

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy