



## OŚWIADCZENIE

*Oświadczam, że dobrowolnie podałam/-em dane osobowe niezbędne do zarejestrowania dziecka/pełnoletniego ucznia w Poradni, wyznaczenia terminu wizyty oraz udzielenia dziecku/pełnoletniemu uczniowi pomocy i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Poradnię zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.*

*Zostałam/-em poinformowana/-y, iż Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna ul. Pardyaka 2, 32-400 Myślenice oraz, że mam prawo dostępu, w każdym momencie, do treści podanych przeze mnie danych, ich poprawiania, a także wycofania zgody na ich przetwarzanie.*

Data i podpis wnioskodawcy .....