

Warszawa, dnia

ZGODA NA PRZESIEWOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przesiewowe badanie logopedyczne mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka, grupa)

.....

(data i miejsce urodzenia)

pod kątem diagnozy logopedycznej, przeprowadzonej na terenie Przedszkola nr 425 w Warszawie przez logopedów zatrudnionych w placówce w roku szkolnym 2024/2025.

*niepotrzebne skreślić

.....

(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

Na podstawie 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 2016 r., zwanego dalej RODO, informuję, że administratorem jest Dyrektor Przedszkola nr 425 przy ul. Tadeusza Rechniewskiego 11A w Warszawie, które przetwarza dane w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych. Dane są gromadzone i przetwarzane w trybie art. 6 ust. 1 lit. c i art.9 ust. 2 lit. g oraz art. 6 ust.1 lit a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO w związku z ustawą Prawo Oświatowe i ustawą o Systemie Informacji Oświatowej.

Administrator może przekazać dane osobowe upoważnionym podmiotom tylko na podstawie i w granicach przepisów prawa.

Każda osoba, której dane dotyczą jest uprawniona w trybie art. 15 RODO do uzyskania dostępu do danych osobowych jej dotyczących oraz informacji o prawie do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.

Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.