

Wyrażam zgodę na przekazanie dokumentów mojej córki/mojego syna

..... ur.
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

uczennicy/ucznią Przedszkola, Szkoły Podstawowej.....
z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr ul.
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr ul.

Łódź, dnia

.....
(podpis matki lub ojca, opiekuna)

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych art. 7, pkt. 5

Wyrażam zgodę na przekazanie dokumentów mojej córki/mojego syna

..... ur.
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

uczennicy/ucznią Przedszkola, Szkoły Podstawowej.....
z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr ul.
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr ul.

Łódź, dnia

.....
(podpis matki lub ojca, opiekuna)

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych art. 7, pkt. 5