Z4

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZNIA

Zobowiązuję się*/nie zobowiązuję* się do: przekazania Stowarzyszeniu Budujemy Przystań w Radomiu informacji o aktualnym stanie zdrowia mojego dziecka

……,
(imiona i nazwisko dziecka)

w celu umożliwienia prowadzenia prawidłowego procesu dydaktyczno –wychowawczego ucznia i realizacji wskazań dotyczących konieczności podjęcia diagnozy, terapii, w tym profilaktyki zdrowotnej ucznia przez cały okres uczęszczania ucznia do Zespołu Niepublicznych Placówek Oświatowych Specjalnych.

Mają Państwo prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

----------	----------	----------
data i podpis matki	data i podpis ojca	*data i podpis ucznia

*Pełnoletni uczniowie posiadający pełnię praw dokumenty podpisują osobiście.
*(*niepotrzebne skreślić)*

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH O STANIE ZDROWIA UCZNIA

Wyrażam zgodę*/nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

……
(imiona i nazwisko dziecka)

w zakresie informacji o stanie jego zdrowia, w celu umożliwienia prowadzenia prawidłowego procesu dydaktyczno –wychowawczego ucznia i realizacji wskazań dotyczących konieczności podjęcia diagnozy, terapii, w tym profilaktyki zdrowotnej przez okres uczęszczania ucznia do Zespołu Niepublicznych Placówek Oświatowych Specjalnych.

Mają Państwo prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

----------	----------	----------
data i podpis matki	*data i podpis ojca*	**data i podpis ucznia*

*Pełnoletni uczniowie posiadający pełnię praw dokumenty podpisują osobiście.
*(*niepotrzebne skreślić)*