## Zgoda na przetwarzanie danych ucznia zawartych w opinii lub orzeczeniu z poradni psychologiczno-pedagogicznej

……..
(imię i nazwisko ucznia)

Zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych – RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w opinii / orzeczeniu / * wydanym przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną lub orzeczeniu lekarskim przez LXII Liceum Mistrzostwa Sportowego im. Gen. Broni Władysława Andersa z siedzibą przy ul. Konwiktorskiej 5/7 w Warszawie w celu objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną zgodnie z przepisami prawa.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Wiem, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę oraz przyjmuję do wiadomości, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…….
(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)

* - niepotrzebne skreślić