

## Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w **badaniach logopedycznych** przeprowadzonych przez pracowników Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Proszowicach.

Imię i nazwisko dziecka: .....

PESEL dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania dziecka: .....

Imiona rodziców: .....

.....  
Podpis rodzica

Oświadczenie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Ja wyżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zmianami.