

Imię i nazwisko dziecka :
Klasa/Grupa:



ZGODA na objęcie dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną w placówce

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka opieką zdrowotną, w tym na prowadzenie profilaktycznych przeglądów zdrowotnych przez pielęgniarkę na terenie placówki :

**Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 2 im. Marii Konopnickiej, ul. W. Westfala 3,
05-825 Grodzisk Mazowiecki**

Zostałam\em poinformowany, że przysługuje mi prawo do złożenia pisemnego sprzeciwu wobec prowadzenia profilaktycznych świadczeń zdrowotnych mojego dziecka, którego mogę dokonać bezpośrednio u pielęgniarki szkolnej lub w sekretariacie placówki.

.....
/ miejsce, data /

(podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

..... /

matka

ojciec

ZGODA na przetwarzanie szczególnych danych osobowych

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych zebranych na podstawie art. 6 ust.1.lit.a oraz art.9 ust.2 lit.a RODO w zakresie celu określonego Klauzulą Informacyjną, jaka została mi przedstawiona do wiadomości przez Administratora danych w dniu na pełen okres edukacji mojego dziecka w placówce :

**Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 2 im. Marii Konopnickiej, ul. W. Westfala 3,
05-825 Grodzisk Mazowiecki**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji przyjętego celu, w tym prowadzenia profilaktycznych świadczeń zdrowotnych. Odmowa podania danych osobowych uniemożliwi Administratorowi wykonanie celu, a tym samym pozbawi możliwości objęcie Twojego dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną.

Jestem świadomy(a) , że wyrażoną zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie w tak samo łatwy sposób i w formie, jak ją udzieliłem. Mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
/ miejsce, data /

(podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

..... /

matka

ojciec