**ZGODA NA LOGOPEDYCZNE BADANIE PRZESIEWOWE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka…………………………………………………..
przez Szkołę Podstawową nr 8 im. ks. Stanisława Ormińskiego w Rumi w celu przeprowadzenia przesiewowych badań mowy. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) informuje się, że:

1. Administratorem danych osobowych dziecka jest Szkoła Podstawowa nr 8 im. ks. Stanisława Ormińskiego w Rumi
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia przesiewowych badań mowy oraz wytypowania dzieci wymagających dalszej diagnostyki.
3. Dane przechowywyane będą zgodnie z przepisami ww. ustawy
4. Każdy rodzic/opiekun prawny ma prawo dostępu do danych osobowych dziecka, ich poprawienia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody.
5. Rodzic ma praw do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

………………………………… ……………………………………..

miejscowość, data podpisy rodziców/opiekunów prawnych