

(pieczęć placówki)

Gdynia, dnia.....

INFORMACJA DLA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

Pan/Pani.....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

Informuję, iż na podstawie §23 ust 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r. poz. 1591)

dla Państwa syna/córki

(imię i nazwisko dziecka)

zostały ustalone następujące formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole, które będą realizowane w roku szkolnym

L.p.	Formy udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej	Plan zajęć PPP	Tygodniowy wymiar godzin

(podpis dyrektora)

Zostałem(am) poinformowany(a) o ustalonych dla mojego syna/ mojej córki formach, okresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiarze godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane.

.....
Podpis(y) rodziców/prawnych opiekunów

Gdynia, dnia.....

**ZGODA RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW
dotycząca udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej
w Szkole Podstawowej nr 45 w Gdyni**

*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do klasy/grupy

w zajęciach organizowanych przez szkołę w ramach pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

.....
(Podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*Proszę podkreślić właściwe i przekreślić niepotrzebne zwroty.

* Informujemy, że Administratorem danych jest Zespół Wczesnej Edukacji nr 1 w Gdyni.

Dane są przetwarzane na podstawie:

- a) art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO - tj. na podstawie zgody udzielonej w celach określonych
każdorazowo w przekazywanych formularzach zgody korzystania z pomocy psychologiczno-
pedagogicznej

Kontakt do IOD – iod.edu@gdynia.pl