

ŚWIADOMA ZGODA

ŚWIADOMA ZGODA na świadczenie usług poradnictwa w szkolnej poradni

Przedstawiciel ustawowy/dorosły uczeń lub student

(imię i nazwisko)

Proszę o udzielenie porad w poradni pedagogiczno-psychologicznej.

Imię i nazwisko klienta:

Data urodzenia: miejsce zamieszkania:

.....

Powód złożenia wniosku (zwięzły opis):

.....

.....

Oświadczam, że zostałem/zostałem wcześniej wyraźnie i jednoznacznie poinformowany/a o:

a) o wszystkich najważniejszych warunkach udzielania porad, w szczególności o przebiegu, zakresie, długości i sposobach postępowania przy udzielaniu porad,

b) korzyści, jakiej można oczekiwać i o wszystkich przewidywalnych konsekwencjach, które mogą wyniknąć w związku z udzielaniem porad,

c) swoich prawach i obowiązkach związanych z udzielaniem porad, wraz z prawem na ponowne udzielenie porady w dowolnym momencie, o prawie do złożenia propozycji przeprowadzenia konsultacji § 16a ust. 5 ustawy o edukacji, o prawie do przeprowadzenia kontroli zgodnie z § 16b ustawy o edukacji i prawie do złożenia skargi u Czeskiej Inspekcji Szkolnej zgodnie z § 174 ust. 5 ustawy o edukacji.

Czy miałam/miałem możliwość zadawania pytań uzupełniających, na które otrzymałam/łem odpowiedź od pracownika poradni:

a) TAK

b) NIE*

W razie, gdyby porady udzielano dziecku niepełnoletniemu, zostało stosownie pouczone, otrzymało możliwość zadawania pytań uzupełniających z uwzględnieniem wieku i dojrzałości intelektualnej dziecka.

Zostałem zapoznany/a z moimi prawami: Prawem zażądania dostępu do moich danych osobowych, prawem do korekty danych osobowych, ich uzupełniania lub usuwania, prawem do nieprzenoszenia danych do innego administratora, zgłaszania sprzeciwu wobec ich opracowywania, prawem podania skargi w urzędzie nadzorującym, tj. urząd Ochrony Danych Osobowych w Pradze. Pozwolenie na opracowywanie danych osobowych można anulować na piśmie w biurze pracownicy administracji.

Kategorie opracowywanych danych osobowych można znaleźć na stronach internetowych.....:

Pouczeń udzielił/a:

Imię i nazwisko

Podpis

Dnia: Podpis przedstawiciela ustawowego/dorosłego klienta

*niepotrzebne skreślić