



.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(ulica/osiedle – nr domu/mieszkania)

ks. mgr Łukasz Auguściak SDB  
Dyrektor Publicznego Salezjańskiego  
Liceum Ogólnokształcącego w Krakowie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o objęcie indywidualnym programem nauki

Z ..... mojego/mojej\* syna/córki\*  
(nazwa przedmiotu)

.....  
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

Na podstawie art. 7 ust. 1 rozporządzenia RODO dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych danych osobowych mojego dziecka umieszczonych w treści zaświadczenia lekarskiego i Orzeczenia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Nadmieniam, że zostałam pouczona przez Dyrektora Szkoły pełniącego funkcję administratora danych osobowych o celach przetwarzania pozyskanych danych osobowych oraz o możliwości odwołania w dowolnym czasie wyrażonej zgody.

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

Załączniki:

Opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej dot. indywidualnego programu nauki.