

Kraków, \_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
(IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)

\_\_\_\_\_  
(KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ)

\_\_\_\_\_  
(ULICA/OSIEDLE - NUMER DOMU/MIESZKANIA)

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

Zwracam się z uprzejmą prośbą o objęcie indywidualnym programem nauki  
mojej córki/mojego syna\*

\_\_\_\_\_  
(IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ/KLASA)

z przedmiotu \_\_\_\_\_

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 zostałem/am\* pouczone/a\* 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.

\*niepotrzebne skreślić