

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA PRZESŁANIE KORESPONDENCJI DROGĄ ELEKTRONICZNĄ**

Ja.....(imię i nazwisko opiekuna),  
będąca/y opiekunem prawnym .....  
(imię i nazwisko dziecka), urodzonego..... (data i miejsce urodzenia), wyrażam zgodę  
na przesłanie przez Niepubliczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną Instytut  
Wspomagania Rozwoju Dziecka w Gdańsku korespondencji psychologiczno-pedagogicznej  
z przeprowadzonego badania w w/w placówce dnia .....(data).

Dokumenty proszę przesłać na poniższy adres e-mail:

.....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów  
związanych z kierowaną do mnie korespondencją.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(czytelny podpis opiekuna prawnego)