**ŚWIADOMA ZGODA na przeprowadzenie badań**

**Opiekun prawny / pełnoletni uczeń lub student (imię i nazwisko):**

Zwracam się o przeprowadzenie badania w PPP / SCP:

d**ł**a (imię i nazwisko): data urodzenia:

adres zamieszkania:

**Przyczyna wniosku (krótki opis):**

**Oświadczam,** że zostałam/em zrozumiale oraz jednoznacznie poinformowana/y o:

a) wszystkich zasadniczych kwestiach związanych z badaniem, przede wszystkim o przebiegu, zakresie, długości, celach oraz trybie badania,

b) postępie, którego można oczekiwać, oraz o wszystkich przewidywalnych skutkach, które mogą wyniknąć z przeprowadzanego badania,

c) moich prawach oraz obowiązkach związanych z badaniem, włącznie z prawem kiedykolwiek zwrócić się z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania, prawem do złożenia wniosku w sprawie zastosowania trybu w myśl § 16a ust. 5 ustawy o szkolnictwie, prawem do złożenia wniosku rewizyjnego w myśl § 16b ustawy o szkolnictwie oraz prawem złożenia wniosku do Czeskiej Inspekcji Szkolnej na podstawie § 174 ust. 5 ustawy o szkolnictwie.

Miałam/em możliwość zadawania pytań uzupełniających, na które uzyskałem odpowiedzi od pracownika przeprowadzającego badanie.

a) TAK b) NIE

W przypadku, kiedy badaniu ma zostać poddane małoletnie dziecko, zostało ono adekwatnie pouczone oraz otrzymało możliwość zadawania pytań uzupełniających - przy wzięciu pod uwagę jego wieku oraz dojrzałości umysłowej.

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych zgodnie z ustawą nr 110/2019 Dz. U., o przetwarzaniu danych osobowych, z późniejszymi zmianami, oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

**Przyjmuję do wiadomości**, że **zalecenia** poradni pedagogicznej **zostaną przekazane również szkole lub placówce edukacyjnej.**

Pouczenie przeprowadził/a …………………………………………………………………………………………………………………

Podpis: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia lub studenta: ………………………………………………………

Miejscowość……………………………………………… dnia: …………………………………………………