

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

Sprzeciw wobec objęcia ucznia opieką profilaktyczną

Ja, niżej podpisana/y.....
(imię i nazwisko opiekuna prawnego małoletniego ucznia)

Na podstawie art. 7 ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami w zw. z art. 9 ust. 1 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami **wyrażam sprzeciw** wobec objęcia pozostającej/ego pod

moją opieką
(imię i nazwisko małoletniego ucznia)

*proszę wstawić znak x w odpowiednie okienko

- profilaktyczną opieką zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania.
- świadczeniami ogólnostomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia;
- profilaktycznymi świadczeniami stomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia.

.....
(imię i nazwisko opiekuna prawnego ucznia)

1.Administratorem Pana/ Pani danych / dziecka jest Szkoła Podstawowa w Chlewie reprezentowana przez Dyrektora – Jolantę Szade - Dybowską

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - kontakt z IOD – email: kontakt@iszd.pl;

3.Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, na podstawie przepisów prawa. Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami z dnia 12 kwietnia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078)

4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres edukacji w placówce licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

