

SPRZECIW WOBEC OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

Sprzeciw wobec objęcia ucznia opieką profilaktyczną

Ja.....
(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 ucznia)

profilaktyczną opieką zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania.

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

Kluczura informacyjna

- 1.Administratorem Pana/Pani danych/dziecka jest Publiczna Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki w Błędowie reprezentowana przez Dyrektora.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - kontakt z IOD – email: **korzuch@infoic.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.