

ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Administratorki: Karolina Zielińska (Karolina Zielińska) oraz Magdalena Seifert (Gabinet Terapeutyczny ISense Magdalena Seifert)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przeze mnie dobrowolnie podanych danych osobowych oraz danych mojego dziecka przez obie administratorki: Karolinę Zielińską oraz Gabinet Terapeutyczny ISense Magdalena Seifert, w zakresie niezbędnym do realizacji uzgodnionych usług terapeutycznych.
- Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą i że posiadam uprawnienie do przekazania danych dziecka.
- Potwierdzam otrzymanie i zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi obu administratorów, w tym z informacją o prawach oraz możliwości wycofania zgody.
- Wybieram osobno: ☐ WYRAŻAM ZGODĘ / ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY na wzajemne przekazywanie przez obie administratorki wyłącznie danych niezbędnych do konsultacji przypadku i omówienia wsparcia mojego dziecka. Brak zgody nie ogranicza współpracy z wybraną terapeutką.

Odmowę lub wycofanie zgody na konsultowanie przypadku można przekazać wprost którejkolwiek administratorce. Wycofanie zgody działa na przyszłość.

Imię i nazwisko Rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko dziecka

Data	Podpis