**Zgoda na przeprowadzenie badania postawy ciała / diagnostyki dziecka na terenie placówki oświatowej**

**………………………………………………………………………………………………………………………………ZAŁĄCZNIK NR 1** Nazwa i adres placówki oświatowej

Klasa :…………………………………… Data:………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
 Imię i nazwisko dziecka / uczestnika badania

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Imię i nazwisko opiekuna prawnego / przedstawiciela ustawowego składającego oświadczenie

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie oceny postawy ciała mojego dziecka ( osoby pozostającej pod moją opieką) przez Miejski Ośrodek Gimnastyki Korekcyjnej w Sosnowcu.

**Forma badania:**

Manualna

Komputerowa

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka do celów związanych z uczestnictwem w badaniu postawy ciała w Miejskim Ośrodku Gimnastyki Korekcyjnej w Sosnowcu, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

Przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny niepełnoletniego uczestnika badania został poinformowany, iż:

1. Legitymuje się prawem dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.  
2. Zebrane dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom.

Podpis opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego:

……………………………………………………………

**Zgoda na przeprowadzenie badania postawy ciała / diagnostyki dziecka na terenie placówki oświatowej**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………** Nazwa i adres placówki oświatowej

Klasa :…………………………………… Data:………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
 Imię i nazwisko dziecka / uczestnika badania

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Imię i nazwisko opiekuna prawnego / przedstawiciela ustawowego składającego oświadczenie

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie oceny postawy ciała mojego dziecka ( osoby pozostającej pod moją opieką) przez Miejski Ośrodek Gimnastyki Korekcyjnej w Sosnowcu.

**Forma badania:**

Manualna

Komputerowa

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka do celów związanych z uczestnictwem w badaniu postawy ciała w Miejskim Ośrodku Gimnastyki Korekcyjnej w Sosnowcu, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

Przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny niepełnoletniego uczestnika badania został poinformowany, iż:

1. Legitymuje się prawem dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.  
2. Zebrane dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom.

Podpis opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego:

……………………………………………………………