

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

A Pest Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat Adat- és iratkezelésről szóló belső szabályzattal rendelkezik, amely a tagintézményben és a PMPSZ honlapján megismerhető (az adatkezelési tájékoztató online a <https://pestmszaksz.hu/> oldalon, a „Dokumentumok” fül alatt, a „Szakértői vizsgálatához kapcsolódó dokumentumok / Szülői kérelmek” menüpontban érhető el). A Pest Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat belső levelezési rendszert működtet, illetve a gyermek törvényes képviselőjével, valamint a gyermek érdekében eljáró intézményekkel (pl. országos szakértői bizottságok, vármegyei szakértői bizottságok, nevelési-oktatási intézmények, szakorvosok, védőnői hálózat, gyermekvédelmi intézmények, gyámhatóság, bölcsőde, gyermekotthon, kollégium, fogyatékosok ápoló, gondozó otthona, fogyatékosok nappali intézménye, tankerületi központok, Oktatási Hivatal) elektronikus levelezést folytat, amennyiben ez indokolt.

Alulírott(ak), mint,nevű gyermek,(szül.:....., ...év, ... hó nap, anyja neve:)

törvényes képviselő/je/i kijelentem/jük, hogy a Pest Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat (a továbbiakban PMPSZ) Adat- és Iratkezelésről Szóló Belső Szabályzatát elolvastam, megismertem, az abban foglaltakat megértettem és elfogadom, melyet jelen aláírással igazolok. E nyilatkozatommal magam és a gyermekemmel kapcsolatos személyes adatok kezeléséhez a jelen eljárás/tanév* teljes folyamatában hozzájárulok, mely magában foglalja a lehetséges felülvizsgálati, jogorvoslati és hatósági eljárásokat is.

☐	Kijelentem, hogy a fent nevezett gyermek törvényes képviselői jogát a bíróság nem vonta meg, nyilatkozattételemet semmi nem korlátozza.
☐	Hozzájárulok az elektronikus, illetve telefonon keresztül történő kapcsolattartáshoz, a gyermekemmel kapcsolatos dokumentumok e-mailen keresztül történő megküldéséhez, ehhez szükséges kapcsolattartási adatok kezeléséhez.
☐	Hozzájárulok, hogy a Pest Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat a gyermekkel kapcsolatos dokumentumokat elektronikusan a PMPSZ-en belül, illetve megkeresésre indokolt esetben külső intézménynek, illetve részemre elektronikusan továbbítsa.
1. Email:.....Tel.:..... 2. Email:.....Tel.:.....	
☐	Kijelentem, hogy a fent megnevezett gyermek szülői felügyeleti jogát kizárólagosan én gyakorlom.
☐	Kijelentem, hogy a fent megnevezett gyermek szülői felügyeleti jogát közösen gyakoroljuk. másik szülői felügyeleti joggal rendelkező szülő neve....., születési hely:, idő: lakcím:
☐	Kijelentem, hogy a gyermek ellátásához/szakértői vizsgálatához, a gyermek adatainak fentiek szerinti kezeléséhez a másik törvényes képviselő hozzájárulását adta;**

....., 202... év hó nap

aláírás:

olvasható név:
Anyja/törvényes képviselő Apa/törvényes képviselő

* A megfelelő aláhúzendő

**Nem releváns, ha mindkét törvényes képviselő jelen van és aláírja a dokumentumot

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Felülvizsgálat időpontja 1.:

Alulírott....., kijelentem, hogy..... nevű
gyermekem törvényes képviseleti jogát / szülői felügyeleti jogát illetően, a korábbi, 202... év hó
napján tett nyilatkozatomban foglaltakhoz képest:

- a) változás nem történt, a év.....hó.....nap tett nyilatkozatomban foglaltakat, az adatkezelésre vonatkozóan jelen
teljes eljárás / tanév során teljes körűen fenntartom, megerősítem.***
- b) változást történt. Ezzel egyidejűleg tudomásul veszem, hogy új nyilatkozat megtételére van szükség a mai napon.***

....., 202... év hó nap

aláírás:

olvasható név:

Anya/törvényes képviselő

Apa/törvényes képviselő

Felülvizsgálat időpontja 2.:

Alulírott....., kijelentem, hogy nevű
gyermekem törvényes képviseleti jogát / szülői felügyeleti jogát illetően, a korábbi, 202... év hó
napján tett nyilatkozatomban foglaltakhoz képest:

- a) változás nem történt, a év.....hó.....nap tett nyilatkozatomban foglaltakat, az adatkezelésre vonatkozóan jelen
teljes eljárás / tanév során teljes körűen fenntartom, megerősítem.***
- b) változást történt. Ezzel egyidejűleg tudomásul veszem, hogy új nyilatkozat megtételére van szükség a mai napon.***

....., 202... év hó nap

aláírás:

olvasható név:

Anya/törvényes képviselő

Apa/törvényes képviselő

Felülvizsgálat időpontja 3.:

Alulírott....., kijelentem, hogy nevű
gyermekem törvényes képviseleti jogát / szülői felügyeleti jogát illetően, a korábbi, 202... év hó
napján tett nyilatkozatomban foglaltakhoz képest:

- a) változás nem történt, a év.....hó.....nap tett nyilatkozatomban foglaltakat, az adatkezelésre vonatkozóan jelen
teljes eljárás / tanév során teljes körűen fenntartom, megerősítem.***
- b) változást történt. Ezzel egyidejűleg tudomásul veszem, hogy új nyilatkozat megtételére van szükség a mai napon.***

....., 202... év hó nap

aláírás:

olvasható név:

Anya/törvényes képviselő

Apa/törvényes képviselő

*** A megfelelő pont aláhúzendő