Alulírott …………………………………………… hozzájárulok, hogy a(z) ………………………………………….. dokumentum fénymásolásra/szkennelésre kerüljön.

Jelen nyilatkozat aláírásával az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 a természetes személyeknek a személyes adtok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló rendelete (2016. április 27.) 6. cikk. (1) bekezdés a) pontja alapján hozzájárulok, és felhatalmazást adok gyermekem és személyes adataim – az iskola Intézményi Adatvédelmi szabályzat szerinti – nyilvántartásához és kezeléséhez.

Budapest, 2025.

gondviselő aláírása



Dél-Budai Tankerületi Központ BV1001  
**Újbudai Petőfi Sándor Általános Iskola**1116 Budapest, Kiskőrös u. 1.

208-4028, 208-4408 e-mail: titkarsag@petofi.dbtk.hu

# NYILATKOZAT PEDAGÓGIAI SZAKVÉLEMÉNYRŐL

Alulírott mint szülő/gondviselő kijelentem,

hogy nevű gyermekemnek jelenleg nincs érvényes pedagógiai szakvéleménye, sem folyamatban lévő vizsgálata.

Budapest,

szülő/gondviselő aláírása