

VANALINNA HARIDUSKOLLEEGIUM

Nõusolek

____.____.20__

Käesolevaga annan nõusoleku oma

Eesnimi:	Perekonnanimi:
Isikukood (selle puudumisel sünniaeg):	Klass:

isikuandmete (sealhulgas hariduslikku erivajadust põhjustavate tervises seisundi ja/või puudega seotud eriliigiliste isikuandmete) töötlemiseks ja õppetöö korraldamiseks vastavalt ____ . ____ .20__ a.

_____ nõustamiskomisjoni või Innove

koolivälise nõustamismeeskonna otsusele nr _____.

Vanalinna HariduskolleeGIUM kasutab isikuandmeid üksnes mahus ja ulatuses, mis on vajalik õpilase õpikeskkonna korraldamisel tõhustatud toe ja/või eritoe rakendamiseks.

Vanalinna HariduskolleeGIUM ei väljasta isikuandmeid kolmandatele isikutele, välja arvatud seadusest tulenevate õpikeskkonna korraldamise kohustuste täitmiseks (sh koolivälise nõustamismeeskonna spetsialistid, erialaekspertid, arstid, kooli poolt määratud isikud, Sihtasutus Innove - Rajaleidja).

Nõusoleku andjal on õigus tutvuda tema kohta käivate andmega ja nõuda ebatäpsete või muutunud andmete parandamist. Nõusoleku võib igal ajal tagasi võtta. Nõusoleku tagasivõtmise või andmete muutmise soovist tuleb teavitada kooli e-posti aadressil vhk@vhk.ee

Kinnitan, et õppetööd võib vajadusel läbi viia ka muus asukohas kui kooli ruumides.

Õpilase nimi: _____

Allkiri: _____