

Warszawa, dnia _____

Akademia Pedagogiki Specjalnej
im Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa

U P O W A Ź N I E N I E

Nr _____ / _____

Na podstawie przepisów o ochronie danych osobowych

u p o w a Ź n i a m

Panią/Pana _____

w związku z prowadzeniem badań naukowych: _____

do przetwarzania danych osobowych uczestników w związku z realizacją ww. badania.

Upoważnienie obowiązuje w okresie od _____ do _____

Administrator Danych Osobowych