

OŚWIADCZENIE

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZNIĄ

Imiona i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

Pesel

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych

.....

Telefon E-mail

Wyrażam zgodę na :

- na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych moje dziecka przez Publiczną Szkołę Podstawową Społecznego Towarzystwa Oświatowego im. rtm. Witolda Pileckiego. Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej Społecznego Towarzystwa Oświatowego im. rtm. Witolda Pileckiego w Warszawie, al. Sztandarów 2.

Czas przechowywania danych osobowych będzie zgodny z kategorią archiwalną. Wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodne z prawem przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....

(data)

.....

.....

(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)