………………………………….……………………………………….

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

**Zgoda na przetwarzanie danych wrażłiwych**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych wrażliwych mojego dziecka …………………………………………

(Imię i nazwisko dziecka)

przez administratora danych osobowych **- dyrektora Szkoły Podstawowej im. T. Halika w Kaliskach z siedzibą w Dębówcu,** w celu realizacji zadań szkoły.

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
2. Zostałem(łam) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.
3. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

……………………………………………

(data i podpis )