

Oświadczenie

zgody na rejestrację na szczepienie przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem
SARS-CoV-2 (COVID-19)

Ja, niżej podpisany/a, **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci:

1. Imię i nazwisko
2. PESEL
3. Nr telefonu

przez Zespół Szkół w Istebnej z siedzibą pod adresem Istebna 550, którego przedstawicielem jest Dyrektor zespołu Szkół w Istebnej, **w celu** organizacji i realizacji procesu szczepień nauczycieli i instruktorów praktycznej nauki zawodu przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Dane osobowe podaję dobrowolnie oraz informuję, że nie wyraziłem takiej zgody w innej szkole/instytucji.

Przyjmuję do wiadomości, że przetwarzanie moich danych osobowych obejmuje tylko:

1. przekazanie danych do portalu Strefa Pracownika (<https://strefa.ksdo.gov.pl>)
Systemu Informacji Oświatowej udostępnionego dla Zespołu Szkół w Istebnej,
2. kontakt ze mną w sprawie ustalonego terminu szczepień.

.....

czytelny podpis składającego oświadczenie