……..…….

Imię i Nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych wrażliwych mojego dziecka ……
   (Imię i nazwisko dziecka)
   przez administratora danych **Dyrektora Szkoły Podstawowej im. bpa Romana Andrzejewskiego** w Morzyczynie w celu realizacji obowiązku szkolnego.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zostałem(łam) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.
4. 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)