Załącznik nr 12 Pierściec, dnia ……

Zgody i oświadczenia rodziców

…….

(Imię i nazwisko dziecka, klasa)

Zgoda rodziców na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody *) na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka.

Zgoda rodziców na udostępnianie imienia i nazwiska oraz wizerunku dziecka

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody *) na publikację w zakresie imienia, nazwiska*) i wizerunku mojego dziecka, w postaci fotografii i nagrań *), przez Szkołę Podstawową im. Zofii Kossak w Pierśćcu za pośrednictwem : portalu społecznościowego Facebook *) , strony internetowej placówki *), lokalnych mediów *), kronice*) zgodnie 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.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wykonie przesiewowego badania:

- logopedycznego pod kątem wady wymowy,
- psychologa terapeutę SI,
- specjalistę wad postawy.

*) niepotrzebne skreślić

……..

Data i podpis rodziców/ opiekunów prawnych

Ma Pan/ Pani prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie oraz przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz danych osobowych zawartych we wniosku przyjęcia dziecka do Szkoły Podstawowej im. Zofii Kossak w Pierśćcu, w zakresie niezbędnym do sprawnego funkcjonowania szkoły, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a).

Rozporządzenie 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

Upoważnienie

Upoważniam do odbioru mojego dziecka……

Następujące osoby, które biorą na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej	**Stopień pokrewieństwa**

…….

Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych