

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

Szczytno, dnia.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych ucznia/rodzica/opiekuna prawnego

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez administratora danych osobowych tj. Szkoły Podstawowej Nr 6 im. Orła Białego; ul. Bohaterów Września 1939 r. 2; 12-100 Szczytno; tel. 896760910; e-mail: sekretariat@sp6.miastoszcztyno.pl w celu:

realizacji zadań statusowych, dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych.

realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych poprzez upowszechnienie zdjęć oraz materiałów filmowych (np.: konkursy, olimpiady przedmiotowe, zawody sportowe, uroczystości szkolne) na gazetce ściennej, stronie internetowej naszej Szkoły – zdjęcia i filmy zamieszczone zostaną w celach promocyjnych.

realizacji ochrony mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa ucznia na terenie monitorowanym.

.....
Podpis czytelny Rodzica lub Prawnego Opiekuna ucznia

1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych ucznia podpisana została dobrowolnie.
2. Zostałam/em poinformowany o prawie dostępu do treści danych osobowych, prawie do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do wycofania niniejszej zgody.
3. Zostałam/em poinformowany o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.