

Przyjmuję do wiadomości Informacje o przetwarzaniu danych rodzica

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imię (imiona) i nazwisko, adres zamieszkania, przez Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckiem w celu realizacji działań szkoły podczas nauki dziecka, jak również w związku z obowiązującymi przepisami archiwizacyjnymi.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie mego numeru telefonu przez Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckiem na potrzeby przekazywania informacji dotyczących postępów w nauce i frekwencji oraz działalności szkoły do czasu odwołania tej zgody lub ukończenia szkoły przez moje dziecko.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

*– niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunkowych, mojego

dziecka klasa

moich danych, do celów budowania pozytywnego wizerunku Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Kazimierza Jagiellończyka w Wysokiem Mazowieckiem w przestrzeni publicznej i w mediach.

Zgoda może być w dowolnym czasie wycofana poprzez wysłanie maila ze stosowną informacją na adres: sekretariat@jagiellonczyk.org.pl

.....
/czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/