

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW W/S PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora zawartych we wniosku danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie potrzebnym do realizacji Programu Kompleksowego Wsparcia dla Rodzin „Za Życiem” przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Janusza Korczaka w Sieradzu, zgodnie z Rozporządzeniem 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz ustawą Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016r (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082) i Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. 2017 poz. 1646 z późn. zm.).

.....

Data i podpis matki/prawnej opiekunki

.....

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE O WYKORZYSTANIU WIZERUNKU DZIECKA

Zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2021 poz. 1062) oraz 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE **wyrażam zgodę*/nie wyrażam zgody*** na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka, tj. publikacji zdjęć i filmów dla celów realizacji Programu Kompleksowego Wsparcia dla Rodzin „Za Życiem”

.....

Data i podpis matki/prawnej opiekunki

.....

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

*** niepotrzebne skreślić**