

.....
(imię i nazwisko- rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania - rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(e-mail rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uzyskania dostępu do informacji zawartych w dzienniku elektronicznym. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

Dane podaję dobrowolnie. Dane podaję na czas nauki mojego dziecka/dzieci:

.....
(imię i nazwisko dziecka/dzieci)

Dane osobowe dziecka/dzieci:

Nazwisko i imię	PESEL	Data ur.	e-mail dziecka	Adres zamieszkania

Administratorem danych osobowych jest:
Zespół Szkół im. Jana Pawła II w Godowej.

Godowa, dnia

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)