**ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH RODZICA I UCZNIA**

*Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) -* ***wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka:***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

*(imię i nazwisko)*

Zakres danych: m.in.: imię i nazwisko, adres zamieszkania, aktualne miejsce pracy, numeru telefonu prywatnego i służbowego, numer PESEL i inne przetwarzane przez Zespół Szkół
w Połczynie-Zdroju w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych
i opiekuńczych szkoły w stosunku do mojego dziecka przez cały okres kształcenia
w powyższej placówce.

Mam świadomość o celu przetwarzania danych osobowych, prawie do wglądu do nich oraz możliwości ich poprawienia

*……………….…………………………………………………………………………*

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA**

……..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imiona i nazwisko ucznia (proszę wpisać dane zgodne z aktem urodzenia)

Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka powstałych podczas zajęć i uroczystości szkolnych i pozaszkolnych związanych
z reprezentowaniem i promowaniem Zespołu Szkół w Połczynie-Zdroju (zwanego dalej „Szkołą”) na stronie internetowej Szkoły, stronach internetowych imprez organizowanych przez Szkołę oraz w profilach serwisów internetowych zarządzanych przez Szkołę.

...................................... ................................................................................... ................................................... Data (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ucznia)

\*niepotrzebne skreślić