

**Zespół Szkolny
w Stanisławowie
ul. Szkolna 4 i 4A
05-304 Stanisławów**
tel. 257575479
257575079
257575025
e-mail: zss@stanislawow.pl

Stanisławów, dn.

Pan/Pani
/ imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna /

Rodzic/prawny opiekun
/ imię i nazwisko dziecka /

INFORMACJA

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych informuję Panią/Pana, że administrator danych osobowych w Zespole Szkolnym w Stanisławowie zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani dziecka i członków jego rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności Gminnego Przedszkola w Stanisławowie oraz Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie.

Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych w Zespole Szkolnym w Stanisławowie dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

Dyrektor Zespołu Szkolnego w Stanisławowie
mgr Jan Leś

OŚWIADCZENIE WOLI

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka uczęszczającego do Gminnego Przedszkola w Stanisławowie/Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie^{*)} wchodzącego/wchodzącej^{*)} w skład Zespołu Szkolnego w Stanisławowie a także moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności przedszkola/szkoły^{*)}.

.....
podpis rodzica/opiekuna

^{*)} niepotrzebne skreślić

Stanisławów, dn.

OŚWIADCZENIE WOLI

Chcę, aby mój syn/moja córka
podczas nauki w Gminnym Przedszkolu w Stanisławowie/Szkole Podstawowej
im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie^{*)} uczęszczał/a na zajęcia

^{*)} religii rzymsko-katolickiej

^{*)} religii wyznania

^{*)} etyki

.....
podpis rodzica/opiekuna

^{*)} niepotrzebne skreślić