

**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<sup>\*)</sup> wchodzącego/wchodzącej<sup>\*)</sup> 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<sup>\*)</sup>.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

Stanisławów, dn. ....

## OŚWIADCZENIE WOLI

Chcę, aby mój syn/moja córka .....  
podczas zajęć w Gminnym Przedszkolu w Stanisławowie/Szkole Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Stanisławowie uczęszczał/a na zajęcia religii rzymskokatolickiej.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego