

2. DANE DODATKOWE

Telefon kontaktowy do MATKI	
Telefon kontaktowy do OJCA	
Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy .	TAK . NIE
Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)	TAK . NIE

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

• Administratorem danych jest Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Rawiczu z siedzibą przy ul. Generała Grota Roweckiego 9 f

• dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach,

• dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.

• dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,

• przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,

• dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

Data

Podpis MATKI

Podpis OJCA