



Dane rodzica (prawnego opiekuna):

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

.....

(pesel)

.....

(e-mail)

.....

(telefon)

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 2016, poz.922) 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:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Administratorem danych osobowych jest:

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO i USTAWICZNEGO NR 2

UL.SMOLEŃSKA 5/7, 80-058 GDAŃSK

(nazwa szkoły)

Gdańsk, dnia

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)