

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)..... do celów szkolnych w Zespole Szkół im. Zygmunta Mineyki przy Ambasadzie RP w Atenach (podstawa prawna: ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922) oraz od 25 maja 2018 r. art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) w następującym zakresie: imię i nazwisko, adres zamieszkania, narodowość, numer telefonu, adres e-mailowy, nr paszportu, nr pesel i nr telefonów kontaktowych w nagłych przypadkach, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych moich i mojego dziecka przez Zespół Szkół im. Zygmunta Mineyki przy Ambasadzie RP w Atenach na potrzeby pobierania nauki w szkole w zakresie:

- imię i nazwisko
- adres zamieszkania
- numer telefonu
- adres e-mailowy
- nr paszportu lub nr pesel
- numery telefonów kontaktowych w nagłych przypadkach.

Miejscowość	Ateny	Podpis Matki	
Data	Podpis Ojca	