OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka ………………………………………………  
 *(imię i nazwisko dziecka)*

dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i zamieszkania na cały okres pobytu w Internacie Szkoły Policealnej – Medycznego Studium Zawodowego im. Stanisława Liebharta w Lublinie.

Ponadto

***wyrażam zgodę***

***nie wyrażam zgody*** \*

na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka polegające na umieszczeniu zdjęć   
i materiałów filmowych zawierających wizerunek zarejestrowany podczas pobytu w Internacie związanych z uczestnictwem w organizowanych zajęciach, uroczystościach, wycieczkach i innych formach organizacji czasu wolnego, na stronie internetowej szkoły, profilu internetowym zarządzanych przez szkołę, tj. facebook oraz w mediach (prasa, serwisy internetowe) w celu informacji   
i promocji szkoły.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………… |
| (podpis rodzica/opiekuna) | (miejsce, data) |
|  | Czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie |
|  | ……………………………… |
|  | (podpis) |
|  | ……………………………… |
|  | (podpis dyrektora) |

\*właściwe zakreślić