

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 Liebhart 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)

*właściwie zakreślić