

.....
miejsowość ,

data

OŚWIADCZENIE

Deklaruję, że mój syn/córka:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia)

uczeń/uczennica klasy..... w roku szkolnym

1. będzie/nie będzie *) uczestniczyć w nauczaniu **Religii katolickiej**
2. będzie/nie będzie *) uczestniczyć w nauczaniu **Religii ewangelickiej**
3. będzie/nie będzie *) uczestniczyć w zajęciach **Wychowania do życia w rodzinie**

organizowanych w Powiatowym Zespole Placówek Szkole Mistrzostwa Sportowego Szczyrk im. Polskich Olimpijczyków w Buczkowicach

Dane kontaktowe rodziców/opiekunów –dane zostaną wpisane do dziennika elektronicznego i tam będą przechowywane. Adres e-mail jest niezbędny do zalogowania się do dziennika

Matka	Ojciec
telefon	telefon
e-mail	e-mail

.....
*)niepotrzebne skreślić

.....
(podpis rodzica)

Podstawa prawna:

1. *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 osobowych).*

ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A, ŻE:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół Placówek Szkoły Mistrzostwa Sportowego Szczyrk im. Polskich Olimpijczyków w Buczkowicach ul. Grunwaldzka 220 43-374 Buczkowice tel. 338177300 e-mail szkola@smsszczyrk.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Zespole Placówek Szkole Mistrzostwa Sportowego Szczyrk im. Polskich Olimpijczyków w Buczkowicach możliwy jest pod nr tel. 601471033, e-mail: iod@zstil.eu
3. Dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym wyżej celem.
4. Przysługuje Pani / Panu prawo dostępu do treści danych osobowych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, skargi, prawo cofnięcia zgody.