



.....  
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

## ZGODA WS. UDZIAŁU DZIECKA W ZAJĘCIACH:

Oświadczam, że **wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę/y na **uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach religii rzymskokatolickiej.**

Oświadczam, że **wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę/y na **uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach etyki.**

Oświadczam, że **wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę/y na **uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach wychowania do życia w rodzinie.**

Drugim językiem obcym w 5-letnim cyklu nauczania będzie **język rosyjski/język niemiecki \***.

### INFORMACJA DOTYCZĄCA ZASAD I POTRZEB GROMADZENIA I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej Rozporządzenie) informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Państwowe Liceum Sztuk Plastycznych im. Katarzyny Kobro ul. Sieradzka 29 w Zduńskiej Woli. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego celu przetwarzania. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści danych, ich uzupełniania, sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. W przypadku, w którym przetwarzanie Twoich danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

### OŚWIADCZENIE RODZICA

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z informacją dotyczącą zasad i potrzeb gromadzenia i przetwarzania danych osobowych moich oraz mojego dziecka. Oświadczam także, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych tj. Państwowe Liceum Sztuk Plastycznych im. Katarzyny Kobro w Zduńskiej Woli, danych osobowych moich oraz mojego dziecka niezbędnych do realizacji wskazanego celu przetwarzania. Oświadczam także, że zostałem/łam pouczony o przysługujących mi prawach w zakresie możliwości dostępu do treści danych, ich uzupełniania, sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. W przypadku, w którym przetwarzanie moich danych odbywa się na podstawie zgody, przysługuje mi prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Zduńska Wola dn. ....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)