



ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA W CHRZĄSTOWICACH, ul. Szkolna 1, 46-053 Chrzastowice, REGON: 000266867

Dane dziecka:

Imię i nazwisko	
PESEL	
Klasa	

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na sprawdzenie czystości głowy mojego dziecka.

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści danych, prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu, prawie do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy).
2. W przypadku zmiany sytuacji faktycznej zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia korekty niniejszego oświadczenia.

.....
(Miejscowość, data)

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