Chorzów, dnia .... 20…. r.

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

.....
.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Akademickiego Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Chorzowie

OŚWIADCZENIE

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z Rozporządzeniem 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, Akademicki Zespół Szkół Ogólnokształcących w Chorzowie gromadzi dane osobowe, w tym wizerunek mojego syna / córki .....
(imię i nazwisko)

(numer PESEL)

dla celów szkolnych, w tym związanych z publikacjami medialnymi, egzaminacyjnych i statystycznych, a także umieszczania na stronach internetowych Zespołu.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Uwaga!
Administratorem danych jest dyrektor Akademickiego Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Chorzowie.