PODPIS ZAUFANY
PRZEMYSŁAW
FABJAŃSKI
29.02.2024 10:21:30 [GMT+1]
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Chorzów, dnia ....

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

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Uniwersyteckiego I Liceum Ogólnokształcącego
im. Juliusza Słowackiego
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, Uniwersyteckie I Liceum Ogólnokształcące im. Juliusza Słowackiego w Chorzowie gromadzi dane osobowe, w tym wizerunek mojego syna / córki .....

(imię i nazwisko)

(numer PESEL)

dla celów szkolnych, w tym statystycznych, związanych z bezpieczeństwem, publikacjami medialnymi, egzaminami i konkursami, wyjazdami szkolnymi, a także umieszczania na stronach internetowych Liceum.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka w okresie nauki szkolnej a także potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną RODO, zamieszczoną na stronie internetowej:
http://1lo.bip.chorzow.eu/index.php?kat=148948882245279510

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Uwaga!
Administratorem danych jest dyrektor Uniwersyteckiego i Liceum Ogólnokształcącego im. Juliusza Słowackiego w Chorzowie