Sławkowo, ..........................

......................................................

( nazwisko i imię rodzica)

**ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA**

**W ZAJĘCIACH DODATKOWYCH POZALEKCYJNYCH W ROKU SZKOLNYM** ..................

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

........................................…………........ ucznia klasy ……………..

( nazwisko i imię dziecka)

w zajęciach ……………………………………………………

(nazwa zajęć)

termin:........................................godz. .........................................................

miejsce: Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika w Sławkowie

3. Zobowiązuję się do regularnego posyłania dziecka na zajęcia.

4. Cel zajęć:

5. Zasady współpracy :

6. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze na zajęcia i w drodze powrotnej do dom

.........................................

podpis rodzica

Administratorem danych osobowych zawartych w „Zgodzie...” jest Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika w Sławkowie, z siedzibą Sławkowie 4. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu umożliwienia dziecku (zgodnie z wolą rodziców) uczestniczenia dziecka w dodatkowych zajęciach. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści oraz możliwość ich poprawiania. Dane nie będą ujawniane innym odbiorcom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

Podanie danych jest dobrowolne.

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły.

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się pod numerem telefonu: 18 4430788