…………………………………………..…..…… Wara, dnia …………………………… r.

(imię i nazwisko rodzica)

…………………………………………………….

(adres zamieszkania)

**Zgoda**

W imieniu własnym oraz w imieniu mojego dziecka/dzieci …………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………… udzielam zgody Administratorowi, którym jest Szkoła Podstawowa im. św. Jana Pawła II w Warze, na: (właściwe podkreślić)

* publikację mojego zdjęcia na stronie internetowej szkoły TAK NIE
* publikację mojego zdjęcia w prasie (Gminny Biuletyn Informacyjny, Dynowinka, Wiadomości Brzozowskie, Brzozowska Gazeta Powiatowa) TAK NIE
* publikację mojego zdjęcia na gazetce szkolnej TAK NIE
* publikację zdjęcia mojego dziecka/dzieci na stronie internetowej szkoły TAK NIE
* publikację zdjęcia mojego dziecka/dzieci w prasie (Gminny Biuletyn Informacyjny, Dynowinka, Wiadomości Brzozowskie, Brzozowska Gazeta Powiatowa) TAK NIE
* publikację zdjęcia mojego dziecka/dzieci na gazetce szkolnej TAK NIE
* udział mojego dziecka/dzieci w konkursach szkolnych TAK NIE
* udział mojego dziecka/dzieci w konkursach międzyszkolnych TAK NIE
* informowanie o szczególnych osiągnięciach mojego dziecka/dzieci w sposób publiczny (strona internetowa, prasa) TAK NIE
* wykonywanie przez higienistkę czynności sprawdzających rozwój i stan zdrowia mojego dziecka/dzieci TAK NIE
* wykonywanie przez higienistkę czynności sprawdzających higienę mojego dziecka/dzieci (sprawdzenie skóry głowy) TAK NIE

Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie, jak również o prawie żądania dostępu do moich danych i danych mojego dziecka/dzieci, do ich sprostowania , usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Mam również prawo sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego.

……………………………………………………………..

(podpis osoby udzielającej zgodę)