

**rodziców/opiekunów prawnych dot. wykonywania czynności higienicznych u dziecka
przez nauczycieli i opiekunów Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Bestwince**

Bestwinka, dnia r.

Nazwisko i imię matki/ojca/opiekuna prawnego:

.....

Z G O D A

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej: „RODO”) (Dz. Urz. UE L 119, s.1)

wyrażam zgodę na wykonywanie przez nauczycieli i opiekunów
Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Bestwince czynności higienicznych u mojego dziecka

.....

(wpisać imię i nazwisko dziecka)

podczas jego pobytu w **Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Bestwince**”, z siedzibą: 43 – 512
Bestwinka, ul. Dworkowa 3.

Bestwinka

(data i podpis składającego oświadczenie)

zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania moich danych osobowych w/w celu.

Wiem, iż przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Wycofać zgodę można poprzez złożenie stosownego oświadczenia poniżej

.....

(data i podpis składającego oświadczenie)

wycofuję wcześniej wyrażoną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w trybie art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Wiem, iż cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

.....

(data i podpis składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem/ zapoznałam się z Polityką Ochrony Dzieci Przed Krzywdzeniem w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Bestwince.

.....
podpis