***Zgoda na przetwarzanie danych osobowych ( wizerunku ) i jego publikację przez Zespół Szkół
z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Waganowicach oraz udostępnienie danych Gminie, szkołom działającym na terenie gminy, ośrodkowi kultury, bibliotece, prasie***

❑ Wyrażam zgodę

❑ Nie wyrażam zgody

*( proszę zaznaczyć właściwe według wyboru )*

na udostępnianie danych osobowych mojego dziecka w zakresie wizerunku *Gminie, Szkołom działającym na terenie gminy, ośrodkowi kultury, bibliotece, prasie* w celu publikacji przez nich wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych i informacyjnych oraz udziału w akcjach i konkursach.

Zostałem poinformowany, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w dowolnym momencie, poprzez wysłanie wiadomości o wycofaniu zgody na adres mailowy **spwaganowice@interia.pl**

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…………………………………………………………..…….

*Data i czytelny podpis*

***Zgoda na przetwarzanie wizerunku i jego publikację oraz publikację danych osobowych i prac plastycznych ucznia***

❑ Wyrażam zgodę

❑ Nie wyrażam zgody

*( proszę zaznaczyć właściwe według wyboru )*

na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku, imienia i nazwiska oraz publikacji tych danych oraz prac plastycznych mojego syna / mojej córki:

………………………………………………………………………………………….
*imię i nazwisko ucznia*

przez Zespół Szkół im. Stanisława Wyspiańskiego w Waganowicach w celu promocji szkoły prowadzonej za pośrednictwem:

* strony internetowej szkoły pod adresem: zswaganowice.pl,
* fanpage szkoły na Facebooku.

Zostałem poinformowany, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w dowolnym momencie, poprzez wysłanie wiadomości o wycofaniu zgody na adres mailowy sekretariat@zswaganowice.pl.

*Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.*

. ……………………………………………

 *Data i czytelny podpis*

***Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w związku z udziałem w zajęciach organizowanych przez Zespół Szkół z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Waganowicach***

W związku z uczestnictwem w zajęciach organizowanych przez ***Zespół Szkół
z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Waganowicach***

❑ Wyrażam zgodę

❑ Nie wyrażam zgody

*( proszę zaznaczyć właściwe według wyboru )*

na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka ( imię i nazwisko, adres zamieszkania, wiek, klasa) w związku z udziałem mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Administratora – ***Zespół Szkół z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Waganowicach***

Zostałem poinformowany, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w dowolnym momencie, poprzez wysłanie wiadomości o wycofaniu zgody na adres mailowy **spwaganowice@interia.pl**

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…………………………………………………………..…….

*Data i czytelny podpis*

***Zgody na przetwarzanie danych osobowych osoby upoważnionej do odbioru dziecka
z Zespołu Szkół z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Waganowicach***

❑ Wyrażam zgodę

❑ Nie wyrażam zgody

*( proszę zaznaczyć właściwe według wyboru )*

na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, serii i numeru dowodu osobistego przez Administratora – ***Zespół Szkół z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi
w Waganowicach*** w celu zidentyfikowania mnie, jako osoby upoważnionej do odbioru dziecka
ze szkoły.

Zostałem poinformowany, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w dowolnym momencie, poprzez wysłanie wiadomości o wycofaniu zgody na adres mailowy **spwaganowice@interia.pl**

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…………………………………………………………..…….

*Data i czytelny podpis*