

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Imię i nazwisko .....  
Seria i numer dowodu osobistego .....  
Miejsce zamieszkania .....  
Telefon kontaktowy .....

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Szkołę Podstawową im. prof. Jana Czekanowskiego w Cmolasie, 36-105 Cmolas 269, w celu odbioru dzieci ze szkoły zgodnie z upoważnieniem rodziców/prawnych opiekunów.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie.

Wycofanie zgody będzie się wiązało z utratą uprawnienia do odbioru dzieci ze szkoły.

.....  
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

## Potwierdzenie zapoznania

Potwierdzam zapoznanie z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Szkole Podstawowej im. prof. Jana Czekanowskiego w Cmolasie dla osób upoważnionych przez rodziców/prawnych opiekunów, do odbioru ich dzieci ze szkoły.

.....  
Data, miejsce i podpis osoby potwierdzającej