



Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii
ze Szkołą Podstawową
ul. Gdyńska 8, 73-110 Stargard
tel. +48 91 506 51 20
fax +48 91 506 51 21
sekretariat@mos-stargard.edu.pl
www.mos-stargard.edu.pl

Stargard, dnia r.

.....
(Nazwisko i imię dziecka)

.....
(Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(Adres zameldowania/pobytu)

.....
(Numer PESEL rodzica)

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii
w Stargardzie

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dziecka

Na podstawie zapisów Art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119) - RODO **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, do celów promocji Ośrodka i szkoły na terenie placówki (i poza nią) na czas nauki w naszej szkole jak również po jej zakończeniu.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych dziecka

Na podstawie zapisów Art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119) - RODO **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** przetwarzanie danych wrażliwych mojego dziecka (np. danych dot. stanu zdrowia dziecka) na terenie placówki jak i poza nią na czas nauki w naszej szkole jak i po jej zakończeniu.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)