…………………………………………….. ……………………………

Imię i nazwisko Rodziców/Opiekunów Prawnych Miejscowość, data

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki przez administratora danych Katolickie Szkoły Niepubliczne, w skład których wchodzi Katolicka Niepubliczna Szkoła Podstawowa im. św. Jana Pawła II oraz Katolickie Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące im. św. Jana Pawła II
z siedzibą w Pruszczu Gdańskim, ul. Wojska Polskiego 8, dla celów szkolnych
i statystycznych.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne
z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją
o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu
do treści tych danych i prawie ich poprawiania.

………………………………..

Podpis Rodziców/opiekunów prawnych

\*) niepotrzebne skreślić