Oświadczenie

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych

...............................................

(imię i nazwisko pacjenta, PESEL)

W związku z koniecznością dowozu mojego dziecka do placówki oświatowej w ..................... oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych jest .....................;

2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U z 2016 r. poz. 922);

3) moje dane osobowe będą przetwarzane w celu dowozu dziecka do placówki oświatowej poza Gminą Sobótka\*;

4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia.

........................... .........................

*data, miejscowość podpis pacjenta*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* na przetwarzania danych w innym celu (np. marketingowym, promocje, reklama) wymagana jest zgoda wyrażona w pkt 3.