

Zgoda rodziców (prawnych opiekunów) na naukę

w klasie MISTRZOSTWA SPORTOWEGO

biathlon / boks

(właściwie podkreślić)

....., dnia.....

.....

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....

.....

Adres i telefon

Wyrażamy zgodę na naukę syna/córki*

.....

w oddziale mistrzostwa sportowego w Zespole Szkół Agrotechnicznych i Ogólnokształcących
im. Józefa Piłsudskiego w Żywcu od roku szkolnego 2025/2026.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego dalej RODO) informuję Panią/Pana, że:

- administratorem danych Pani/Pana dziecka jest Zespół Szkół Agrotechnicznych i Ogólnokształcących im. Józefa Piłsudskiego w Żywcu z siedzibą w Żywcu
- z naszym inspektorem ochrony danych można skontaktować się przez e-mail inspektor.rod@moszczanica.pl;
- celem przetwarzania danych jest **przeprowadzenie naboru do szkoły**, a podstawą prawną przetwarzania jest **art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz art. 150 ustawy Prawo oświatowe**;
- podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych jest odrzucenie wniosku;
- podane dane będą przechowywane przez okres **edukacji w przypadku przyjęcia do placówki lub przez okres jednego roku w przypadku nieprzyjęcia – z zachowaniem przepisów art. 160 ustawy Prawo oświatowe**;
- przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania;
- może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza Pani/Pana prawa lub RODO.

.....

Czytelny podpis rodziców/opiekunów

*Należy wpisać imię (imiona) i nazwisko dziecka