

Legionowo, dnia

.....
(imię, nazwisko rodzica, prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Powiatowego Zespołu Szkół
Ogólnokształcących
w Legionowie**

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 23 p.1 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133 z 1997 r., poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego(jej) syna/córki*

.....
dla celów szkolnych i statystycznych, a także na umieszczanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej szkoły i w innych publikacjach (ulotki, biuletyny, broszury).

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

* niepotrzebne skreślić