……………………….... , ……………………

 (miejscowość, data)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

**wyrażam/nie wyrażam**\* zgodę/y\* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka …………………………………………………….. przez Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Franciszka Ratajczaka, ul. Wielichowska 43A, 64-000 Kościan.

………….……………...………………………

                                                                                                                         (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

**wyrażam/nie wyrażam**\* zgodę/y\* na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka ……………………………………………… zarejestrowanego podczas konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości szkolnych, w mediach: strona www, Facebook, gazetka szkolna.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych im. Franciszka Ratajczaka w Kościanie.

……………….……………...………………....

                                                                                                   (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić