
imię i nazwisko rodzica

Puszczykowo, dnia _____

imię i nazwisko dziecka

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych),

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w karcie kwalifikacyjnej (tj. imię i nazwisko, adres, telefon, data urodzenia, PESEL, dane o stanie zdrowia) w celu zorganizowania pólkolonii letnich w Szkole Podstawowej nr 2 w Puszczykowie w terminie od 24 czerwca do 5 lipca 2019 roku.

Dane nie będą przekazywane innym podmiotom komercyjnym w celach marketingowych.

Dane będą przechowywane przez okres 5 lat, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych

Administratorem Państwa danych osobowych jest Miasto Puszczykowo, ul. Podleśna 4, 62-040 Puszczykowo.

Ma Pani/Pan prawo do bycia zapomnianym, wglądu, zmiany, przenoszenia swoich danych i danych dziecka, a także zgłoszenia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie naruszenia w/w postanowień.

czytelny podpis