**OŚWIADCZENIE**

**zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Dotyczy:

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

imię i nazwisko

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie:

• danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica (opiekuna prawnego),

• wizerunku mojego dziecka oraz mojego, jako rodzica (opiekuna prawnego),

Przez:

Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące w Sołonce

w zakresie rekrutacji oraz działalności dydaktyczno–wychowawczo–opiekuńczej zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) - RODO oraz Ustawą - Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 oraz Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 1079, 1116, 1383).

................................................... …............................................................

**miejscowość, data podpis rodzica (opiekuna prawnego)**