DRUK NR 2

Szczecin, dnia ………………………………………….

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW W/S PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**(oświadczenie obowiązuje na cały etap edukacyjny w SP 59 w Szczecinie)**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) – wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka:

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

*(Imię i nazwisko dziecka)*

przez Szkołę Podstawową nr 59 w Szczecinie jako Administratora danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego.

Podstawą przetwarzania danych osobowych uczniów jest ustawa Prawo oświatowe, ustawa o systemie oświaty, ustawa o systemie informacji oświatowej, rozporządzenie MEN w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji, ogół aktów prawnych dotyczących pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

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

*podpis rodzica/prawnego opiekuna\* podpis rodzica/prawnego opiekuna\**

DRUK NR 3

Szczecin, dnia ………………………………………….

**OŚWIADCZENIE O WYKORZYSTANIU WIZERUNKU DZIECKA**

**(oświadczenie obowiązuje na cały etap edukacyjny w SP 59 w Szczecinie)**

Wyrażam zgodę**\*** / nie wyrażam zgody **\*** na wykorzystanie przez Szkołę Podstawową nr 59 im. Bolesława Krzywoustego w Szczecinie wizerunku mojego/naszego dziecka **do celów szkolnych**, tj. publikacji zdjęć i filmów z uroczystości szkolnych i pozaszkolnych na szkolnej stronie www, na szkolnych tablicach informacyjnych, w kronice szkoły/klasy oraz w szkolnej gazetce wydawanej przez Samorząd Uczniowski.

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

*podpis rodzica/prawnego opiekuna\* podpis rodzica/prawnego opiekuna\**

Wyrażam zgodę **\*** / nie wyrażam zgody**\*** na wykorzystanie przez dziennikarzy prasowych lub telewizyjnych realizujących reportaże w Szkole Podstawowej Podstawową nr 59 im. Bolesława Krzywoustego w Szczecinie wizerunku mojego/naszego dziecka **do celów publikacji w środkach masowego przekazu** (prasie, telewizji, radio).

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

*podpis rodzica/prawnego opiekuna\* podpis rodzica/prawnego opiekuna\**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\* niepotrzebna skreślić**