

INFORMACJA

*Na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926, z póź. zm. art.24, 32, 35) informujemy, że Administrator Danych Osobowych w XIV LO im. S. Staszica w Warszawie przetwarza dane osobowe Pana(i) dziecka i członków jego rodziny w zakresie **bezpieczeństwa i zdrowia oraz w celu realizacji zadań statutowych szkoły.***

Informuję, że przysługuje Panu(i) prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania, jeżeli dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

Jednocześnie informuję, że Administrator Danych Osobowych XIV LO im. S. Staszica w Warszawie dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

Administrator Danych Osobowych

OŚWIADCZENIE

Zapoznałem(łam) się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka uczęszczającego do XIV LO im. S. Staszica w Warszawie, a także moich i członków mojej rodziny w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia oraz w celu realizacji zadań statutowych szkoły.

Warszawa, dnia.....

.....
(podpis rodzica / opiekuna dziecka)

/ pieczęć szkoły/

Warszawa, dnia

Urząd Gminy / Dzielnicy

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

/pełna nazwa urzędu i adres z kodem/

Potwierdzam realizację obowiązku nauki przez

.....
/imię i nazwisko ucznia – data urodzenia /

.....
.....
/adres stałego zameldowania /

w XIV Liceum Ogólnokształcącym im. Stanisława Staszica
ul. Nowowiejska 37 a
02 – 010 Warszawa

DRUK TEN WYPEŁNIA KANDYDAT

.....
/ podpis dyrektora szkoły/