

Zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki dotyczących niepełnosprawności, chorób przewlekłych i innych wynikających z orzeczeń, opinii PPP przez administratora danych **Szkoła Podstawowa nr 1 im. AdamaBorysa** z siedzibą w **Witkowie, ul. Poznańska 47**, w celu **właściwego przebiegu procesu edukacji**.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Podpis rodzica

Witkowo, dnia