

.....  
/imie, nazwisko, adres rodzica / prawnego opiek

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka / podopiecznego

..... w celu przyznania godzin zajęć rewalidacyjnych.

.....  
/podpis/

Administratorem danych osobowych jest Starosta Cieszyński, z siedzibą w Cieszynie przy ul. Bobreckiej 29. Podane dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922 ze zm.) w celu przyznania godzin zajęć rewalidacyjnych.

Osoba, której dane dotyczą ma prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest:

- obowiązkowe i wynika z\* Ustawy z 14.12.2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59),
- ~~dobrowolne ale niezbędne do....(podać cel) \*~~

\*) niepotrzebne skreślić