

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres e- mail)

.....
(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego/mojej syna/córki*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w warsztatach powtórkowych przed egzaminem ósmoklasisty, organizowanych przez Zespół Szkół im. Tadeusza Kościuszki w Żarkach.

Jednocześnie oświadczam, że na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół im Tadeusza Kościuszki w Żarkach moich oraz mojego dziecka danych osobowych na potrzeby powyższych warsztatów.

Warsztaty:

1. j.angielski 27.04.2026 godz. 14.00 sala nr 6**
2. j. polski 28.04.2026 godz. 14.00 sala nr 6**
3. matematyka 29.04.2026 godz. 14.00 sala nr 6**

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* Niepotrzebne skreślić

**Podkreślić wybrane lub wszystkie