OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIA

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

*(imię i nazwisko ucznia)*

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

*(adres zamieszkania ucznia)*

# OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późniejszymi zm. i Ustawy z dnia 15.04.2011r. o systemie informacji oświatowej) wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych syna/córki

przez

Katolicką Szkołę Podstawową im. bł. ks. Władysława Demskiego   
w Inowrocławiu

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

(data i podpis rodziców / opiekunów prawnych ucznia)