

ZGODA RODZICA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka z kl.....

w konsultacjach indywidualnych/ grupowych dniaw godz. oddo

w budynku Szkoły Podstawowej nr 2 w Będzinie ul. Wolności 51, zgodnie z harmonogramem konsultacji i ustalonym terminem i godziną z danym nauczycielem

Proszę o wybranie 1* lub 2*

1.*Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zakończeniu konsultacji oraz biorę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo, od momentu opuszczenia budynku szkoły

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

2.*Uczeń /uczennica zostanie odebrany/na przez rodziców/prawnych opiekunów/ osobę upoważnioną

.....
(imię i nazwisko osoby odbierającej ucznia ze szkoły)

zobowiązuję się, że dziecko zostanie odebrane po zakończeniu konsultacji.

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

***właściwe podpisać**

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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 (zwanej dalej RODO) szkoła informuje, że: Administratorem Danych Osobowych jest **Szkoła Podstawowa nr 2 im. Króla Kazimierza Wielkiego, 42-500 Będzin, ul. Wolności 51. Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: e-mail:iodo@marwikpoland.pl**