*Szkoła Podstawowa im. s. Czesławy Lorek w Biczycach Dolnych.*

 **ZGODNE Z RODO**

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ**

**Z INFORMACJĄ DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZNIÓW SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. S. CZESŁAWY LOREK W BICZYCACH DOLNYCH.**

*Jako rodzic/opiekun prawny uprawniony do składania oświadczeń dotyczących mojego dziecka*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (imię nazwisko dziecka)

*Oświadczam, że w dn. 12.09.2018 r. zapoznałam/-em się z treścią Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych uczniów Szkoły Podstawowej im. s. Czesławy Lorek w Biczycach Dolnych.*

………………………………………… (czytelny podpis rodzica, opiekuna ucznia)

 *System ochrony danych w Szkole Podstawowej im. s. Czesławy Lorek w Biczycach Dolnych.*