

Łódź, dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z wymaganiami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016, poz. 922), i kształceniem w Publicznej Policealnej Szkole Kosmetycznej, ul. Wileńska 53/55; 94-011 Łódź, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Publiczna Policealna Szkoła Kosmetyczna, ul. Wileńska 53/55; 94-011 Łódź;
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu związanym z kształceniem;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym, uprawnionym podmiotom w celu realizacji obowiązków związanych z monitoringiem i sprawozdawczością wynikających z ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016r (Dz. U. z 11.01.2017, poz. 59), ustawy o systemie oświaty z 7 września 1991r (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, 2203 i 2361) i innych przepisów oświatowych.
4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości kształcenia;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich zmiany i poprawiania.

.....
(czytelny podpis)