

Zgoda na przetwarzanie danych:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka podanych w Podaniu Rekrutacyjnym, przez **Akademickie Medyczne Liceum Ogólnokształcące w Białymstoku, ul. Krakowska 9**, w celu świadczeń opiekuńczo-wychowawczych i realizowania zadań oświatowych wymienionych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe, na podstawie art. 14 ust 1.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że w każdej chwili mam możliwość wycofania wyrażonej zgody, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

miejsce i data

podpis rodzica/opiekuna

podpis rodzica/opiekuna

Zgoda od rodziców/opiekunów prawnych na przetwarzanie ich danych:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich podanych w Podaniu Rekrutacyjnym dziecka, przez **Akademickie Medyczne Liceum Ogólnokształcące w Białymstoku, ul. Krakowska 9**, w celu świadczeń opiekuńczo-wychowawczych i realizowania zadań oświatowych wymienionych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe, na podstawie art. 14 ust 1.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że w każdej chwili mam możliwość wycofania wyrażonej zgody, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

miejsce i data

podpis rodzica/opiekuna

podpis rodzica/opiekuna