

.....  
(pieczęćka)

Lublin, .....  
(data)

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych Rodziców/Prawnych Opiekunów**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imię (imiona) i nazwisko, adres, miejsce pracy, nr telefonu przez Specjalny Ośrodek Wychowawczy Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo, ul. Dolna 3 Maja 4, 20-079 Lublin, na potrzeby realizacji praw i obowiązków administratora danych.

Jednocześnie oświadczam, że przekazuję moje dane osobowe całkowicie dobrowolnie.

Zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i możliwości ich poprawienia, a także prawie do wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie.

.....  
miejsce i data

.....  
czytelny podpis Rodzica/Opiekuna