

Dąbrówka, dn.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ
Z INFORMACJĄ DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
UCZNIÓW SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. C. K. NORWIDA W DĄBRÓWCE**

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

.....
(imię, nazwisko dziecka)

Oświadczam, że w dn. zapoznałam/-em się z treścią *Klauzuli informacyjnej
o przetwarzaniu danych osobowych uczniów Szkoły Podstawowej
im. C.K. Norwida w Dąbrówce*

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Dąbrówka, dn.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ
Z INFORMACJĄ DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
UCZNIÓW SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. C. K. NORWIDA W DĄBRÓWCE**

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

.....
(imię, nazwisko dziecka)

Oświadczam, że w dn. zapoznałam/-em się z treścią *Klauzuli informacyjnej
o przetwarzaniu danych osobowych uczniów Szkoły Podstawowej
im. C.K. Norwida w Dąbrówce*

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)