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)