**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego\* ucznia - dziecka uczącego się w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Starym Bojanowie na przetwarzanie danych osobowych**

Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Starym Bojanowie informuje Panią/Pana o prawie wycofania udzielonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. *(Zgodę można wycofać między innymi poprzez ponowne wypełnienie niniejszego dokumentu.)*

Będąc rodzicem/opiekunem prawnym\* ucznia …………………………………………………..................... PESEL …………………………… **wyrażam / nie wyrażam\* zgodę** na przetwarzanie przez Zespół Szkół w Starym Bojanowie danych osobowych, w szczególności wizerunku mojego dziecka / dziecka wobec którego jestem opiekunem prawnym\* w następującym **zakresie**:

1. ***Rozpowszechniania wizerunku ucznia utrwalonego na zdjęciach indywidualnych, grupowych:***
2. na stronie internetowej Szkoły, TAK / NIE\*
3. na stronach internetowych Urzędu Miejskiego Śmigla, m. in. na fanpage Facebook, TAK / NIE\*
4. na stronach internetowych Centrum Kultury w Śmiglu, m. in. na fanpage Facebook, TAK / NIE\*
5. na szkolnych tablicach informacyjnych oraz na gazetkach szkolnych, TAK / NIE\*
6. publikacji prasowej wizerunku ucznia w gazetach, TAK / NIE\*
7. ***Rozpowszechniania wizerunku oraz głosu ucznia utrwalonego na nagraniach audio-wideo ze szkolnych imprez:***
8. na stronie internetowej Szkoły, TAK / NIE\*
9. na stronach internetowych Urzędu Miejskiego Śmigla, m. in. na fanpage Facebook, TAK / NIE\*
10. na stronach internetowych Centrum Kultury w Śmiglu, m. in. na fanpage Facebook, TAK / NIE\*
11. w telewizji oraz w radiu TAK / NIE\*
12. **Publikowania, udostępniania danych osobowych ucznia poprzez:**
13. zamieszczanie imienia i nazwiska ucznia na jego pracach artystycznych wywieszanych na tablicach szkolnych w miejscach ogólnie dostępnych np. korytarze szkolne, TAK / NIE\*
14. Kroniki szkolne, TAK / NIE\*
15. przekazywanie danych osobowych ucznia (imię, nazwisko, data urodzenia lub pesel) ubezpieczycielom w celu dodatkowego ubezpieczenia ucznia na czas uczestnictwa w wycieczce szkolnej, TAK / NIE\*
16. przekazywanie danych osobowych ucznia (imię, nazwisko, klasa) na wniosek Rady Rodziców w celu ustalenia płatników składek oraz korzystania ze świadczeń finansowanych przez Radę Rodziców TAK / NIE\*

**Udzielone przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych obowiązywać będą przez okres jednego roku od daty zakończenia edukacji ucznia w Szkole, lub do czasu ich wcześniejszego odwołania.**

 ……………………………..………………..………………………………………………………………………………………

 (data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę – rodzica / opiekuna prawnego\* ucznia)

**\*) właściwy wybór należy zaznaczyć w kółku**