

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców /opiekunów prawnych:

.....  
.....

Adres zamieszkania rodziców

.....  
.....

Telefon komórkowy.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego\*

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

w testach sprawnościowych do Technikum w Nidzicy z oddziałami przygotowania wojskowego (OPW) / klasami strażackimi\* przy ul. Barke 2, 13-100 Nidzica, które odbędą się na terenie szkoły w terminie : **04 lipca 2024 r. o godz. 12:00**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego przez W-M ZDZ, w celu udziału dziecka w testach sprawnościowych oraz rekrutacji do szkoły w roku szkolnym 2024/2025 i realizacji procesu nauczania w szkole.

Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez W-M ZDZ”, w tym, że administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego, jest Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 5, 10-548 Olsztyn.

Moje dane osobowe oraz dane mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane w celu rekrutacji do Szkoły i podpisania umowy o naukę oraz do celów związanych z nauką w szkole, w tym między innymi do przeprowadzenia egzaminów, testów zewnętrznych przez uprawnione do tego instytucje. Dane będą przetwarzane przez okres obowiązywania umowy, a po jej wygaśnięciu przez czas niezbędny dla dochodzenia ewentualnych praw i roszczeń oraz w celach, na które wyrażę zgodę. W-M ZDZ zapewnia spełnienie wszystkich moich praw wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO), tj. prawa dostępu, sprostowania oraz usunięcia moich danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawa do ich przenoszenia, niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, a także prawa do wycofania złożonej zgody i wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w próbie sprawności fizycznej do szkoły.

.....  
(Miejscowość, data)

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

Oświadczenie należy dostarczyć osobiście w dniu testów sprawności fizycznej do nauczycieli prowadzących testy.

\* niepotrzebne skreślić