Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………

Klasa …………………. rok szkolny 2025/2026

1. Czy wyrażają Państwo zgodę na udział dziecka w **„Programie dla szkół„ - owoce i warzywa:**TAK, NIE,
2. Czy wyrażają Państwo zgodę na udział dziecka w **„Programie dla szkół„ – mleko**

**i produkty mleczne:**

TAK, NIE,

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

* Administratorem danych jest Zespół Szkół Publicznych w Kliniskach Wielkich z siedzibą przy ul. Piastowskiej 11,
* dane dodatkowe podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej,
* dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
* przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

 ………………………... ……………………………..

 ( data ) ( czytelny podpis rodzica )