

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam wolę * - nie wyrażam woli , aby

moja córka – mój syn (imię i nazwisko),

uczennica – uczeń klasy I LO im. A. Osuchowskiego w Cieszynie

uczęszczała – uczęszczał na lekcje religii(wpisać wyznanie).

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

***niepotrzebne skreślić**

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach. (Dz. U. 2020 poz. 983)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do prowadzenia dokumentacji szkolnej w I LO im. A. Osuchowskiego w Cieszynie. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o danych) Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119/I – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).

.....
(miejsowość, data)

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