

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojej córki/syna*

.....

(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia/córki/syna)

danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych: Starostę Powiatu Iławskiego z siedzibą w Iławie, ul. Gen. Wł. Andersa 2a w związku z przyznaniem stypendium Starosty Powiatu Iławskiego, w tym podanie do publicznej wiadomości faktu przyznania stypendium oraz wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w związku z przyznanym stypendium.

2. Zapoznałem(-am) się z klauzulą informacyjną, w tym z informacją o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawienia.

.....

(czytelny podpis pełnoletniego ucznia/ rodzica lub opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić