**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 publikacje mojego wizerunku w związku z przyznanym stypendium.

1. 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