**Zgoda pełnoletniego ucznia**

**Zespołu Szkół Ponadpodstawowych im. Stanisława Staszica w Stąporkowie na przetwarzanie swoich danych osobowych**

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych jako **ucznia i absolwenta tej szkoły,** przez administratora danych, którym jest Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Stanisława Staszica w Stąporkowie reprezentowany przez Dyrektora Szkoły, ul. Stanisława Staszica 4, 26 – 220 Stąporków, w celu wypełniania obowiązków prawnych ciążących na Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Stąporkowie wynikających w szczególności z przepisów prawa oświatowego.
* Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
* Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym celu i sposobu przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

...........................................................................................

Data i czytelny podpis pełnoletniego ucznia