

My niżej podpisani, rodzice/opiekunowie prawni ucznia

nie wyrażamy chęci/ prosimy o zorganizowanie nauki religii* dla naszego dziecka w okresie pobytu w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej w Lusławicach.

Matka/opiekunka prawna

Ojciec/opiekun prawny

.....
(nazwisko i imię)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(podpis matki/opiekunki prawnej)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

*Skreślić jedną możliwość

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną, wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka

Na stronie Internetowej, w mediach społecznościowych, w kronice szkolnej przez Szkołę Podstawową w Lusławicach reprezentowanej przez Dyrektora Szkoły w celu promocji placówki.

* Niepotrzebne skreślić

.....

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica