

....., dn.
(miejsowość) (data)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH dla osób, które nie ukończyły 16 roku życia – ZGODA RODZICA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna / córki*:

.....
niezbędnych do przeprowadzenia konsultacji z zakresu doradztwa zawodowego przez Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego i Zawodowego w Kaliszu z siedzibą przy ul. Południowej 62, 62-800 Kalisz, jako administratora danych osobowych, zgodnie z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że podanie ww. danych jest dobrowolne oraz że mam prawo do dostępu do swoich danych, ich poprawiania, a także wycofania udzielonej zgody w dowolnym momencie, a także o pozostałych kwestiach wynikających z art. 13 RODO, dostępnych w Polityce prywatności Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego i Zawodowego w Kaliszu z siedzibą w Kaliszu.

.....
(czytelny podpis)