

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT A SZÜLŐ/TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAINAK EGYEDI ADATKEZELÉSÉHEZ

Alulírott (Érintett)

Szülő/törvényes képviselő neve:

Lakcíme: mint a
.....nevű gyermek törvényes képviselője nyilatkozom.

Adatkezelő neve: Szekszárdi Baka István Általános Iskola

Székhely: 7100 Szekszárd, Béni Balogh Ádám utca 89.

E-mail: bakaiskola@gmail.com

Telefon: 06 74 510-896

A hozzájárulás kiterjed:	Nemleges hozzájárulás esetén nincs szükség a nyilatkozat visszaküldésére.	Az adatkezelés célja:
Az Érintett szülő/törvényes képviselő e-mail címének adatkezeléséhez.	Kifejezetten hozzájárulok az e-mail címem kezeléséhez: e-mail cím:	Az Érintett gyermekének az iskolába történő beiratkozását követően az írásbeli kapcsolatfelvétel megteremtése céljából.

A hozzájárulás a szülő/törvényes képviselő gondozásában lévő gyermeknek az intézményben folytatott tanulmányának a lezárultáig, a tanulói jogviszony megszűnéséig vagy a nyilatkozat visszavonásáig érvényes. Amennyiben a későbbiekben a szülő/törvényes képviselő úgy dönt, hogy a fent adott nyilatkozatát vissza kívánja vonni, bármikor megteheti az Adatkezelő székhelyére címzett nyilatkozat formájában. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Nyilatkozom, hogy az Adatkezelő honlapján nyilvánosságra hozott Adatkezelési tájékoztatót megismertem, a személyes adatok kezeléséhez általam adott hozzájárulás önkéntes, minden befolyástól mentes.

A jelen Nyilatkozat a benne foglalt adatok kezelésére is feljogosítja az Adatkezelőt.

....., 2022.

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása

Jelen lévő tanúk aláírásukkal igazoljuk, hogy a szülő/ törvényes képviselő a fenti nyilatkozatot előttünk írta alá, illetve aláírását előttünk saját kezű aláírásának ismerte el.

1. tanú

2. tanú

Név:..... Név:.....

Lakcím:..... Lakcím:.....

Aláírás: Aláírás: