***Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych***

W związku ubieganiem się o wsparcie w ramach projektu *Zdolni z Pomorza – powiat starogardzki* oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka oraz przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Starogardzie Gdańskim;[
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 lub art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.);
3. moje dane osobowe/dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu *Zdolni z Pomorza – powiat starogardzki*, w szczególności rekrutacji, realizacji form wsparcia, ewaluacji projektu oraz archiwizacji dokumentów związanych z realizacją projektu;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
5. moje dane osobowe/dane osobowe mojego dziecka mogą zostać przekazane Powiatowej komisji rekrutacyjnej w powiecie starogardzkim i/lub I Liceum Ogólnokształcącemu im. Marii Skłodowskiej – Curie w Starogardzie Gdańskim w celu przeprowadzenia rekrutacji w ramach projektu *Zdolni z Pomorza – powiat starogardzki* oraz archiwizacji dokumentów dotyczących rekrutacji,
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka i ich poprawiania.

data: ………………

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/pełnoletniego ucznia: …………………………………………………………………

***Oświadczenie dotyczące rekrutacji w ramach projektu „Zdolni z Pomorza – powiat starogardzki”***

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji uczniów do projektu „Zdolni z Pomorza – powiat starogardzki”*   
   i akceptuję jego zapisy,
2. w wypadku zakwalifikowania do projektu wyrażam zgodę na udostępnienie nauczycielom prowadzącym formy wsparcia w ramach projektu *„Zdolni z Pomorza – powiat starogardzki”* wskazań dla nauczycieli dotyczących pracy z dzieckiem albo pełnoletnim uczniem, które stanowią część opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej opracowanej w procesie rekrutacji,
3. wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska/imienia i nazwiska mojego dziecka wraz z liczbą punktów uzyskanych w rekrutacji w informacjach o rekrutacji i jej wynikach.

data: ………………

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/pełnoletniego ucznia: …………………………………………………………………