

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIĄ/SŁUCHACZA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek (uczniów Medyczo-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sanoku)

.....  
Imię i nazwisko

zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych oraz uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach i innych uroczystościach organizowanych przez Medyczo-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sanoku. Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie wykonanych prac na stronie internetowej szkoły, kronice szkolnej, profilach internetowych zarządzanych przez szkołę (Facebook), oraz w mediach w celu informacji i promocji szkoły.

### INFORMACJA

Przyjmuję do wiadomości, iż:

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Medyczo-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sanoku, e-mail: zsmsanok@wp.pl

1. Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez cały okres trwania edukacji szkolnej.
2. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.
3. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
4. Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.
5. Dodatkowo, przysługuje mi prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

data i czytelny podpis