**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, Béri Balogh Ádám utca 89.

E-mail: bakaiskola@gmail.com

Telefon: +36 74 510-896

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A hozzájárulás kiterjed:** | **Nemleges hozzájárulás esetén nem szükség a nyilatkozatot kitölteni.** | **Az adatkezelés célja:** |
| Az Érintett  szülő/törvényes képviselő telefonszámának adatkezeléséhez. | Kifejezetten hozzájárulok a telefonszámom kezeléséhez:  **telefonszám:**  🖀…………………………………………..  🖀………………………………………….. | Az Érintett gyermekének az iskolába történő beiratkozását követően a gyors kapcsolatfelvétel kialakításának céljából. |
| 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.

……….…….., 2021. ……….……....

…………………………………..

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: ………………………..……………