……………………………………….

(imię i nazwisko)

………………………………………..

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

w związku z ubieganiem się o zwrot kosztów/organizację dowozu ucznia/dziecka niepełnosprawnego:

………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

do ………………………………………………………………………………………………

(nazwa przedszkola/ szkoły/ośrodka)

oświadczam, że:

1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz

dokumentach załączonych do wniosku, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu dowozu

zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27

kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych

osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy

95/46/WE (Rozporządzenie o ochronie danych osobowych);

2) oświadczam, że zapoznałam(-łem) się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych

osobowych w Zespole Administracyjnym Placówek Oświatowych Gminy Grójec zgodnie

z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

………………………………… …………………………………….

(miejsce i data złożenia oświadczenia) (podpis osoby składającej oświadczenie)