**Szülői hozzájáruló nyilatkozat gyermekem személyes adatainak kezeléséhez**

**Alulírott** …………………………………………. ……………………… ***szülő / törvényes képviselő*** (*név nyomatott betűvel)* **tudomásul veszem**, hogy ………………………………………………………………………***nevű gyermekem*** (*név nyomatott betűvel)* tanulói jogviszonnyal összefüggő **személyes adatainak kezelője a Debreceni Csokonai Vitéz Mihály Gimnázium – OM azonosító: 031197.**  Tájékoztatást kaptam arról, hogy az intézmény a gyermek személyes adatait a mindenkor hatályos adatvédelmi törvény és rendelkezés, illetve a Nemzeti köznevelési törvény előírásai szerint végzi.

Hozzájárulok ahhoz is, hogy az intézmény – előzetes tájékoztatás után – gyermekem személyes adatait az intézménnyel kapcsolatban álló tanulmányi, sportversenyek, kulturális rendezvények szervezőinek továbbítsa.

Jelen nyilatkozatom aláírásával hozzájárulok ahhoz is, hogy minden iskolai tevékenységgel összefüggő eseményen, rendezvényen, pályázaton, projekten – akár külső helyszínen is - a gyermekemről fényképfelvétel, illetve hang- és videofelvétel készüljön. Tudomásul veszem és hozzájárulok, hogy ezeket a felvételeket az intézmény a nyilvánosan elérhető honlapjára (www.csokonaigimnazium.hu) feltöltse, továbbá az intézmény népszerűsítésével kapcsolatos elektronikus, nyomtatott és egyéb tájékoztató anyagokban promóciós célokra felhasználja.

Megismertem az esetleges jogsértés esetén a jogorvoslati lehetőséget is.

Hozzájárulásom a visszavonásig, legfeljebb a gyermekem tanulói jogviszonyának fennállásáig érvényes.

Debrecen, 20\_\_\_ ………hó ……… nap

 ………………………………………………..

 szülő / törvényes képviselő aláírása