……………………………………………….  
 /miejscowość, data/

…………………………………..

…………………………………..  
/nazwisko, imiona rodziców,   
prawnych opiekunów/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki………………………………………………. w związku z procesem rekrutacji do klasy pierwszej Liceum Ogólnokształcącego im. Zygmunta Działowskiego w Wąbrzeźnie na rok szkolny 2024/2025. Dane osobowe w tym zakresie przetwarzane będą do 31 sierpnia 2024 roku.

……………………………………  
 (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)